PIELĘGNIARKA POLSKA

MIESIĘCZNIK POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

Rok IX 1937 Nr 7-8

Pielęgniarka Polska Nr. 7-8	L'Infirmière Polonaise Nr. 7-8

Adres Redakcji i Administracji:

Kraków, ul. św. Krzyża L. 11.

Cena prenumeraty:

rocznie 6 zł. kwartalnie 2·00 zł. miesięcznie 70 gr.

Przy zaległościach w prenumeracie zł. 8 rocznie

Konto P. K. O. 409.450.

Rok IX Lipiec-Sierpień 1937 Nr 7-8

PIELĘGNIARKA POLSKA

CZASOPISMO POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

WYCHODZI POD REDAKCJĄ HANNY CHRZANOWSKIEJ I MARII STAROWIEYSKIEJ

XII Walny Zjazd
Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych
w Wilnie

9—11 X 1937

Tegoroczny Walny Zjazd Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych, z kolei dwunasty, odbędzie się po raz pierwszy w Wilnie. Da to sposobność uczestniczkom zjazdu nie tylko poznania miejscowych organizacji sanitarno-społecznych — każde miasto posiada swoje specjalności i własne metody postępowania — ale i zwiedzenia przepięknych zabytków Wilna i jego malowniczych okolic.

Zjazdy pielęgniarskie mają niezaprzeczoną wartość nie tylko dla uczestniczek-pielęgniarek. Pozwalają na zbliżenie zawodu pielęgniarskiego do społeczeństwa, nade wszystko — do świata lekarskiego, który częstokroć nie dosyć jeszcze docenia wykwalifikowaną pielęgniarkę. Zwłaszcza w tym roku, w którym pielęgniarstwo i związane z nim zagadnienia są szeroko dyskutowane przez czynniki rządowe i sfery lekarskie, rola Walnego Zjazdu P. S. P. Z. powinna być szczególniej doniosła.

PROGRAM XII WALNEGO ZJAZDU P. S. P. Z.

Sobota, dnia 9 października 1937

Godz. 9.30: Nabożeństwo celebrowane przez J. E. X. Arcybiskupa Romualda Jałbrzykowskiego w Bazylice, w kaplicy św. Kazimierza. Naukę wygłosi ks. prof. Kazimierz Kucharski.

Złożenie wieńca na Rossie.

Godz. 12: W a l n e Z e b r a n i e P. S. P. Z. *Sala Towarzystwa Lekarskiego, ul. Zamkowa 24.* Wstęp dla członków.

Godz. 17: O t w a r c i e Z j a z d u przez prezeskę P. S. P. Z., p. Jadwigę Romanowską. Powitanie Zjazdu przez dziekana Wydziału Lekarskiego U. S. B., prof. dr Kazimierza Pelczara. Przewodniczy dr Henryk Rudziński, naczelnik Wydziału Pracy, Opieki i Zdrowia Wileńskiego Urzędu Wojewódzkiego. *Sala Śniadeckich U. S. B., ul. Świętojańska 10.*

Referat: p. Zofia Łącka: N o w o c z e s n e p i e l ę g n i a r s t w o s z p i t a l n e.

Niedziela, dnia 10 października 1937

Godz. 10: P o s i e d z e n i e d y s k u s y j n e. Przewodniczy p. Wanda Lankajtes. *Sala Towarzystwa Lekarskiego, ul. Zamkowa 24.*

Referaty:

Doc. dr Hanna Marynowska: O p i e k a n a d m a t k ą i d z i e c k i e m.

Dr Włodzimierz Leśniewski: W i e j s k i e p o r a d n i e p r z e c i w g r u ź l i c z e n a t e r e n i e w o j e w ó d z t w a w i l e ń s k i e g o.

P. Janina Masiewiczówna: D z i a ł a l n o ś ć L o t n e j P o r a d n i d l a M a t k i i D z i e c k a w p o w i e c i e k r z e m i e n i e c k i m.

Godz. 16.30: Z a m k n i ę c i e Z j a z d u. *Sala Towarzystwa Lekarskiego, ul. Zamkowa 24.* Wstęp dla członków.

Poniedziałek, dnia 11 października 1937

Zwiedzanie Zakładu Anatomii Prawidłowej U. S. B. oraz Miejskich Ośrodków Zdrowia.

Zwiedzanie miasta.

Wycieczka nad Trockie Jeziora, zwiedzanie Ośrodka Zdrowia w Trokach.

50% zniżki kolejowe w drodze powrotnej — zapewnione.

Należy wziąść ze sobą dowód osobisty lub t. p. oraz zaświadczenie od pracodawcy o wyjeździe, celem wzięcia udziału w Walnym Zjeździe P. S. P. Z. w Wilnie.

Warunki uczestnictwa — na okładce niniejszego zeszytu.

Administracja „Pielęgniarki Polskiej“ będzie urzędowała w Wilnie podczas XII Walnego Zjazdu

Rodzina G

Rodzina, jakich wiele. Teren codziennej, żmudnej pracy pielęgniarki społecznej. Rezultaty zwolna osiągane, bynajmniej nie jakieś szczególniej błyszczące. Właśnie dlatego sądzimy, że poniższy opis pracy jest i ciekawy i pouczający. Metodyczność, diagnoza społeczna, z góry wytknięty, wszechstronny plan, obejmujący całokształt zagadnień, związanych z rodziną — to wszystko tworzy model pracy pielęgniarskiej w rodzinie. Jeśli nie każde środowisko sobie powierzone pielęgniarka może opracować tak szczegółowo, bo przeważnie ma ich na to pod swą opieką zbyt wiele — to zawsze może dążyć do osiągnięcia wzoru w kilku choćby rodzinach, szczególniej tego potrzebujących. A już specjalnie ważnym wydaje nam się poniższy artykuł dla instruktorek pielęgniarstwa społecznego, gdyż każda uczennica podczas swej praktyki powinna — zdaniem naszym — opracować podobnie przynajmniej jedną rodzinę. REDAKCJA.

Dzielnica

Ulica Szczęśliwicka należy do dzielnicy Ochota, Kom. Pol. XXIII.

Ulica

Jest to uliczka niebrukowana, środkiem której przechodzi kolejka elektryczna Warszawa—Grodzisk. Widzimy przeważnie puste place, od czasu do czasu małe drewniane domki, ostatnio wybudowano kilka kamienic paropiętrowych, mieszczących sklepy spożywcze. Uliczka dość długa, nieruchliwa. Mieszkańcami są przeważnie najbiedniejsze rodziny bezrobotnych, szewcy-chałupnicy, drobni rzemieślnicy i t. p.

Dom

Pani G. mieszka od 7 lat w walącym się, skleconym ze starych desek drewniaku. Drewniak ten pochyla się ku ziemi od strony prawej, od strony lewej widnieją dwa małe pokrzywione okienka, wychodzące na warzywnik przy domu, trzecie malutkie okienko wychodzi na ulicę i na ogródek sąsiedniego domostwa. Dach, ongiś kryty blachą papową, w niektórych miejscach silnie przecieka, miejsca te są zarzucone przegniłą słomą. Rodzina zajmuje lewe skrzydło, prawe zaś służy za składzik, gdzie stoją mniej potrzebne w życiu domowym przedmioty.

Mieszkanie, umeblowanie.

Mieszkanie rodziny składa się z dwuch małych izdebek. Pierwsza z nich służy za kuchenkę. Jest to płyta przy ścianie, na której gotuje się i stawia kociołek do prania, oraz mały piecyk żelazny dostawiany w zimie dla ciepła. Pułap niski, ściany wapnem bielone, podłoga drewniana, ramy okienne bardzo nieszczelne, brak światła, brak słońca i powietrza.

Sprzęty — to łóżko przy ścianie zewnętrznej, na którym sypiają dzieci, szafka do statków, mały stolik przy oknie, parę drewnianych stołków. Z tej izdebki prowadzą drzwi, zasłonięte lichym drelichem do następnej. Tutaj jest zimno, wilgotno i ciemno. Łóżko stoi przy ścianie, przykryte nędzną starą kapą. Na łóżku sypia pani G. z jednym z dzieci. Komódka — w niej trochę zniszczonej bielizny, starannie ułożonej. Stolik przy oknie, znowu parę drewnianych stołków — oto wszystko.

Komorne

Za życia ojca rodzina opłacała je w sumie do 200 zł. rocznie. Od śmierci ojca rodzina nie płaci. Ma to mieszkanko „za omiatanie ulicy", pilnowanie porządku przy chałupce. Pani G. nie wie, kto jest właścicielem drewnianego domku, mówi, że o ów domek i grunt „sądzą się panowie", a tymczasem, do czasu zakończenia sprawy, pozwolono jej tu mieszkać. Z małego warzywnika przy domu ma prawo korzystać.

Historia rodziny

Dziadkowie nieżyjącego męża pani G., Polacy, pochodzą z Niemiec. Słyszała coś od męża, iż byli to małorolni gospodarze, obarczeni dużą rodziną. Ziemia nie była w stanie ich wyżywić — emigrowali do Polski. Rodzice męża zmarli, gdy był on małym dzieckiem. Czy chorowali, nie wiadomo. Mąż petentki miał dwie siostry. O nich nie lubił wspominać, gdyż były to kobiety lekkiego prowadzenia. Jedna z nich już nie żyje, druga jest podobno w Warszawie, lecz pani G. nie utrzymuje z nią kontaktu.

Dziadkowie pani G. pochodzili z Małopolski. Była małym dzieckiem, gdy rodzice jej zmarli. Pamięta, że miała cztery lata, gdy zmarł jej ojciec, a mając pięć lat, straciła matkę. Wychowaniem jej zajęła się siostra Anna, podówczas już zamężna. Od niej słyszała, że ojciec pracował, jako robotnik. Zamieszkiwali we wsi Kijowcu, powiat Żydaczów w Małopolsce. Ojciec pracował na roli, zmarł w młodym wieku, jakoby z „podźwigania". O matce nigdy nie rozmawiano. G. nie pamięta matki, jak twierdzi „nie interesowała się" nią, bo to było tak dawno.

Rodzeństwa miała troje (dwóch braci i siostrę). Bracia mieszkają nadal w Kijowcu w Małopolsce. Są w starszym wieku, żonaci, pracują na roli. Nie słyszała, by chorowali. G. nie pisuje do nich, bo i poco, „każdy ma swoją rodzinę i swoje kłopoty".

Siostra Anna zajęła się wychowaniem G. po śmierci rodziców. Młodość swą G. spędziła u niej w Kijowcu. Siostra miała troje dzieci, mąż pracował na roli. Warunki materialne, zawsze były bardzo ciężkie. Siostra dużo pracowała w polu, zmarła w wieku lat trzydziestu trzech, jakoby „z przeziębienia". G. do szkoły uczęszczać nie mogła, gdyż siostra Anna miała własne dzieci, które musiała posyłać do szkoły, o tym, by uczyć młodszą siostrę, nie myślała — wszak ta była sierotą na łasce. Jak mówi, była do książki ciekawa, nauczyła się czytać i pisać sama, słysząc, jak się uczą dzieci siostry. Dziś jest zadowolona, że może się podpisać, a także sprawdzić naukę własnych dzieci.

Po śmierci siostry nie miała już możności pozostania w rodzinnej wiosce, nędza i głód wypędzają ją do ludzi na służbę. Ma już lat szesnaście, może zacząć pracować na siebie. Wraz z innymi rodzinami, które wyjeżdżały z Małopolski „za pracą", opuszcza wieś rodzinną, udaje się do miejscowości, położonych bliżej większego miasta. Pracuje, jako służąca u rozmaitych państwa przez szereg lat. Zadowoleni z niej — ona szczęśliwa, że ma dach nad głową i parę groszy dla siebie. Będąc na służbie pod Warszawą, poznaje swego przyszłego męża, fornala. Kochają się, niedługo pobierają się. Mąż jest zdrowia słabego, jest, jak twierdzi sama G., bardzo nerwowy, wybuchowy. Jest porządny, nie pije (tylko przy większej okazji), pali mało. Poważny. Obydwoje pieniędzy zaoszczędzonych nie mają, tylko dwie pary rąk do pracy. „Biorę cię za żonę, bo masz dobry charakter", tak mówił, gdy się mieli pobrać. G. miała wówczas lat dwadzieścia siedem, on trzydzieści.

Przenoszą się do Warszawy, mieszkają na Woli w drewniaku, potem przy ul. Bema, wreszcie zamieszkują w chałupce przy ul. Szczęśliwickiej. Mąż jest bardzo porządnym człowiekiem, dobrym mężem i kochającym ojcem. Przez lat jedenaście pracuje w fabryce stali Lilpopa. Pobiera 200 zł. miesięcznie, z początku jako robotnik, potem jako palacz. Rodzinie powodzi się nie najgorzej. Mąż zna szewstwo, w wolnych chwilach od pracy

robi i zeluje dzieciom buty. Zawsze zajęty, dbały o rodzinę. G. nie pamięta, by kiedykolwiek wynikła między nimi jakaś sprzeczka. G. zawsze mu ustępowała, on był stanowczy, chwilami uparty.

Dzieci

Wszystkie rodzą się siłami natury, w domu. Pierwsza córka Janina, następna Maria (dziś nie żyjąca), potem Stanisława, Halina, Anna (zmarła), ostatnia Henryka.

Córka Janina ma obecnie lat 12. W dzieciństwie przechodziła odrę i inne choroby wieku dziecięcego. Wskutek wypadku, mając rok, doznała bardzo silnego poparzenia całego ciała. Janinka jest dość wybujała jak na swój wiek, matka mówi, że ma wadę serca. Ma złoto blond włosy i zarumienioną twarzyczkę. Robi wrażenie bardzo żywej. Matka narzeka, że jest ogromnie uparta (jak mówi — po ojcu). Janinka uczęszcza do szkoły powszechnej przy ul. Tarczyńskiej 27. Uczy się nieźle. Dawniej była niechętna do książki, obecnie więcej się garnie do nauki. Jest dożywiana w szkole,



otrzymuje obiad. Chodzi do świetlicy przy ul. Opaczewskiej. Dzięki staraniom pań ze świetlicy, przed rokiem wyjeżdżała na kolonie letnie, ostatnio niestety spędzała lato w domu, bo nie było komu się tym zająć.

Stanisława ma lat siedem. Uczęszcza do szkoły przy ul. Opaczewskiej pierwszy rok. Dostaje obiad w szkole. Jest bardzo pilna. Staśka wygląda mizernie, robi wrażenie niezbyt zdrowej, co potwierdza matka, mówiąc: „że nic jeść nie chce — schnie w oczach“. Prześwietlenie klatki piersiowej wykazało, że płuca są zajęte. Poważniejsza od siostry, często zamyślona.

Halina ma lat sześć, uczęszcza do przedszkola przy ul. Szczęśliwickiej 30a, szatynka, zupełnie do dwóch starszych dziewczynek nie podobna. Stale się uśmiecha. Jest bardzo sprytna, śmiała. Była trzy razy prześwietlana — jest jakoby zagrożona chorobą płuc.

Ostatnia, Henryka, ma dwa latka. Często zapada na zdrowiu, skłonna do przeziębienia. Jest duże podejrzenie na chorobę płuc. Henia ma duże szafirowe oczy, twarzyczkę zaróżowioną, nosek brudny. Bardzo nieśmiała, ucieka na widok obcej osoby.

Druga po córce Janinie, Maria, zmarła w wieku lat dziewięciu na zapalenie otrzewnej na skutek podrażnienia wyrostka robaczkowego w szpitalu nazajutrz po operacji.

Przed Henryką była Anna, zmarła w wieku lat czterech. Matka nie wie na co, sądzi, że „z przeziębienia".

Choroba i śmierć męża

Jan G. zmarł dnia 24 grudnia 1932 r. w wieku lat czterdziestu dwu. W czasie ostatnich trzech lat stale chorował na płuca. Był pod obserwacją poradni przeciwgruźliczej. Mimo choroby, pracował w fabryce, gdyż niepokoiła go myśl, że z chwilą utraty posady, rodzinie groziłaby nędza. Na trzy tygodnie przed śmiercią w chorobie nastąpił silny zwrot na gorsze. Parę dni leżał w domu, potem w Szpitalu Wolskim, gdzie zmarł na gruźlicę płuc rozpadową.

Zaopatrzenie pogrzebowe

Z firmy Lilpop wdowa otrzymała 400 zł na pogrzeb. 250 zł wydała na koszty pogrzebu, resztę zostawiła na czarną godzinę. Jak mówi, strasznie rozpaczała po śmierci męża.

Wdowieństwo, walka o byt

Wiedziała, że traci w nim opiekuna, że zostaje sama z drobnymi dziećmi. Niejednokrotnie powtarza, że mąż bardzo kochał dzieci. Gdy wracał z fabryki do domu, wychodziły na drogę naprzeciw.

Po śmierci ojca, rodzina czas jakiś utrzymuje się z reszty pozostałej gotówki. Matka zaczyna poszukiwać pracy. Zarabia dorywczo praniem, stałej pracy znaleźć nie może, gdyż nie posiada kwalifikacji, ma przy tym małe dzieci.

Pomoc Opieki Społecznej

Już w lutym 1933 r. matka składa podanie do Stacji Opieki Społecznej z prośbą o zapomogę. Dostaje zapomogi doraźne (5 zł), książki szkolne dla Janiny, mieszankę mleczną i lampy kwarcowe dla najmłodszej Heni. Jest jej bardzo ciężko pod względem materialnym. Nie wie, dokąd się udać po większe zasiłki pieniężne, przy tym jest ambitna „jest za młoda, by wyciągać rękę". W roku 1934 szereg podań do St. Op. Społ. spotyka się z odmową z braku funduszów, G. przestaje więc składać podania.

Pomoc z funduszu Pracy

Wyrabia książeczkę dla bezrobotnych, pobiera węgiel, ziemniaki i inne świadczenia z Funduszu Pracy dla bezrobotnych.

Nędza

Zimą jest ciężko z opałem. Całymi dniami, zaopatrzona w dużą płachtę, G. zbiera „na Glinkach" (za ul. Opaczewską przy cegielni) koks i śmieci — tam, gdzie zakład oczyszczania miasta wywozi nieczystości z miasta. Tym pali. Dzieci starsze, po powrocie ze szkoły, zbierają butelki w śmietnikach na podwórkach, lub na ulicy — z ich sprzedaży nazbiera się parę groszy. Pędzą życie nędzarzy. Matka dni spędza na ulicy, dzieci grzebią się w śmietnikach.

Rzecz prosta, że mieszkańcy i mieszkanie w takich warunkach czysto i ochędożnie wyglądać nie mogą. W drugiej połowie 1935 r., G. zgłasza się na Stację Opieki Społecznej z prośbą o wniknięcie w jej stan materialny.

Początek pracy pielęgniarki w rodzinie

Pielęgniarka zastaje rodzinę w nader ciężkich warunkach mieszkaniowych, w tarapatach materialnych.

Rodzina otrzymuje stałą zapomogę w wysokości 20 zł miesięcznie na okres 3 miesięcy od 1. I. do 1. IV. 1935 r. oraz bon węglowy na 50 kg węgla, 250 gr. mydła, co razem z drobnymi, dorywczymi zarobkami i świadczeniami z Funduszu Pracy (węgiel i ziemniaki) w znacznym stopniu podnosi ją z nędzy. Odzież i obuwie są czysto i dość starannie utrzymane, jednak niezadługo rodzina będzie potrzebowała nowych.

Pani G. jest dobrą, dbałą o dzieci swe matką. Ma u nich posłuch. Jest zaradna, umiejąca dość produkcyjnie wyzyskać każdy grosz. W domu panuje pogodny nastrój. W niedzielę cała rodzina bywa w kościele.

Dzieci bywają na bezpłatnych przedstawieniach w kinie, szkole i na zebraniach dla dzieci w Stacji Opieki.

Rodzina robi wrażenie kochającej się, zgodnej. Pani G. jest bezwzględnie typem dodatnim.

Diagnoza społeczna, t. j. stwierdzenie powodów, dla których rodzina popadła w nędzę:

W grę wchodzą czynniki ekonomiczno-społeczne, oraz zdrowotne. Gruźlica, na którą zmarł ojciec, kryzys ogólny, brak pracy i środków utrzymania. Wdowieństwo.

Plan dalszej pracy w rodzinie:

G. jest wdową, obarczoną czworgiem drobnych dzieci. Z tego tytułu ma prawo korzystania z pomocy Opieki Społecznej.

1) Należy zbadać, jakie rodzina ma potrzeby, by zapomoga pieniężna uzyskana ze stacji opieki społecznej była odpowiednio użyta. W tym celu należy ułożyć budżet i ustalić odpowiedni jadłospis, by wydatki były w granicach możliwości.

2) Wobec projektu otwarcia kursu szycia i gotowania dla matek, należących do Stacji, zapisać panią G. na kurs, aby mogła skompletować swe dotychczasowe z tej dziedziny wiadomości, co dałoby jej możność uszycia części potrzebnej bielizny dla dzieci. Wiedziałaby przy tym, że Opieka Społeczna nie tylko daje pomoc pieniężną.

3) Polepszyć warunki mieszkaniowe; byłoby racjonalnym zmienić mieszkanie.

4) Dzieci muszą być pod opieką poradni przeciwgruźliczej.

5) Starać się, by dzieci mogły wyjechać na kolonie letnie, Halinka na półkolonie.

6) Starać się o odzież i obuwie.

7) Pomoc higieniczno-sanitarna.

8) Zasiać, zasadzić warzywnik przy domu.

9) W przyszłości pomoc do przygotowania dziewcząt do pracy zawodowej (na razie Janinki; zbadać do czego ma, lub miałaby największe zamiłowanie).

10) Nawiązać kontakt z rodziną zamieszkałą na wsi, co dałoby możność ewentualnego wysłania dzieci do krewnych na okres miesięcy letnich.

Matkę, jako wdowę, trudno usamodzielnić — prawdopodobnie będzie musiała korzystać z pomocy Opieki Społecznej do czasu, gdy dzieci będą mogły zarobkować.

Praca pielęgniarki

18. II. 1935 r.: G. nieufnie odnosi się do Stacji Opieki Społecznej. Ma za złe, że dotychczas nikt się nią nie zainteresował, że musiała sama walczyć o byt. Odpowiada niechętnie na wszelkie zapytania, nawet z pewną obawą, jakby chęcią ukrycia prawdy. Przyznana zapomoga jest mała, chciałaby otrzymać więcej.

25. II. 1935 r.: G. Przychodzi na Stację. Prosi o przyznanie mleka dla najmłodszego dziecka. Ponieważ Henia zalicza się do dzieci niezmiernie wątłych, przyznano 1 litr mleka na okres 2 miesięcy do 15 kwietnia 1935 r.

Prosiłam G., by zapisywała wydatki w ciągu co najmniej tygodnia, bym mogła się zorientować, jak się rodzina odżywia, jakie są jej potrzeby, co należałoby zmienić lub dopełnić. G. niezbyt chętnie zgodziła się na tę propozycję, lecz obiecała rachunek przedstawić. Wogóle nie lubi, gdy się pytać, na co wydaje pieniądze.

1. III. 1935 r.: Pani G. prosi o przyznanie pewnej sumy na kupno odzieży i obuwia dla dzieci, w tej sprawie polecono złożyć podanie.

10. III. 1935 r.: G. otrzymała 20 zł. na obuwie. Uszczęśliwiona, ma mi pokazać, co kupi. Ponieważ zbliżały się Święta Wielkiejnocy, omawiałam sprawę odnowienia dachu na chałupce i wybielenia ścian wewnątrz. Radziłam udać się do właścicielki mieszkania, by dała kilka rolek papy na poprawienie dachu, oraz radziłam, aby G. sama obieliła mieszkanie. Mieszkanie jest dość brudno utrzymane, czyściej niż dawniej, lecz wióry i koks, zbierane na terenie posesji kolejowej, ogromnie zanieczyszczają kuchenkę. G. dość chętnie przyjęła ten projekt i ma pójść w tej sprawie do gospodyni.

Dzieci boją się mnie i chowają się czym prędzej, skoro tylko mnie zobaczą. Matka również pozostaje w dość nieprzychylnym do mnie stosunku. Sądzę, że z czasem powinno się to zmienić na lepsze.

6. IV. 1935 r. Przyznano rodzinie 30 zł. miesięcznie na 6 miesięcy.

12. IV. 1935 r. Zastałam w domu wielki remont. G. otrzymała od gospodyni papę na pokrycie dziur w dachu.

Wynajęty przez właścicielkę domku robotnik naprawił dach. G. bardzo porządnie wybieliła mieszkanie (za 4 zł). Chętna. Omówiłam sprawę zasiewu ogródka. Ma mi zaraz po świętach przedstawić, ile będą kosztowały potrzebne nasiona. Dotychczas sadziła tylko trochę kartofli, tłumaczy, że ogródek nie jest położony po słonecznej stronie, że jest zacieniony od krzaków.

20. IV. 1935 r. G. przyszła do Ośrodka. Przyniosła rzeczy, na które dostała 20 zł.:

żółte chromowe pantofle dla siebie	za 8 zł.,
czarne buciki dla Stasi	„ 6 zł.,
3 pary pończoch dla każdego z dzieci	„ 3 zł.

Wydała 17 zł., za pozostałe 3 zł. podzelowała stare obuwie dzieciom i kupiła igły i nici do szycia. Jasia otrzymała buciki w szkole. Co prawda,

nie byłam zadowolona z kupna czarnych bucików na lato dla Stasi, lecz matka oświadczyła, że schowa je na jesień, a dziecko będzie latem chodziło w starych sandałkach.

27. IV. 1935 r. G. otrzymała 6 zł. na kupno nasion na zasiew ogródka. Kupiła:

1 kg.	fasoli	za zł. 1.20
3 dkg.	ogórków	„ 0.50
3 dkg.	rzodkiewki	„ 0.30
3 dkg.	pietruszki	„ 0.50
5 dkg.	szczawiu	„ 0.90
5 dkg.	marchwi	„ 1.—
10 dkg.	buraków	„ 0.50
10 dkg.	sałaty	„ 0.50
		zł. 5.40

Cebulę i ziemniaki ma.

(C. d. n.)

Irena Wiszniowska
Abs. Warsz. Szk. Piel.

Pomoc w nagłych wypadkach

Errata. W artykule p. t. Ostre stany chorobowe organów jamy brzucha, wymagające doraźnej pomocy chirurgicznej („Pielęgniarka Polska" Nr 3, r. 1937) wkradł się błąd, na str.45, wiersz 23, który niniejszym prostujemy: zamiast „lekarz nie powinien odprowadzać przepukliny", powinno być: „nie lekarz nie powinien odprowadzać przepukliny". Red.

XII

POSTĘPOWANIE PRZY OTRUCIACH

Jest rzeczą niemożliwą w krótkim artykule podać wszystko, co się tyczy otruć. Celem moim jest podanie ogólnych zasad w ratownictwie przy otruciach oraz schematycznego postępowania przy niektórych częstych otruciach.

Pomoc doraźna przed przybyciem lekarza jest konieczna, ponieważ niektóre trucizny działają bardzo prędko i nawet najlepszy lekarz, przybywając po pewnym czasie od chwili otrucia, mógłby zastać chorego w stanie już beznadziejnym lub z trwałym kalectwem.

Poza bardzo nielicznymi wyjątkami, w medycynie nie istnieją idealne odtrutki, które by mogły natychmiast zniszczyć działanie jadu.

Ogólne zasady postępowania przy otruciach są następujące:

1) usunięcie trucizny z organizmu,

2) związanie trucizny w związek nieszkodliwy lub mniej szkodliwy,

3) ochrona przewodu pokarmowego przed niszczącym działaniem trucizny,

4) utrudnienie wsysania się trucizny,

5) podtrzymanie ogólnego stanu aż do chwili, gdy organizm sam, lub przy naszej pomocy uwolni się od szkodliwego działania trucizny.

Trucizny w praktycznym znaczeniu dzielimy na:

I) Trucizny żrące:
a) stężone kwasy,
b) stężone ługi,
c) niektóre organiczne związki.
II) Jady miąższowe.
III) Alkaloidy.
IV) Trucizny wiążące hemoglobinę krwi.

I) Trucizny żrące

Do pierwszej grupy, stężonych kwasów, należą: 1) kwas solny, 2) kwas saletrzany, 3) kwas siarczany, 4) kwas octowy. Z trucizn tej grupy najczęściej spotykamy w Warszawie kwas octowy, w postaci tak zwanej esencji octowej.

Postępowanie w warunkach wypadku w myśl wyżej wymienionych zasad jest następujące. Przede wszystkim należy starać się usunąć truciznę z żołądka. Aby jednak wyprowadzając stężony kwas nie parzyć powtórnie przełyku, należy usiłować rozcieńczyć i zobojętnić kwas w miarę możności. Do zobojętnienia kwasów używamy palonej magnezji (MgO), której dostać można w każdej aptece bez recepty. W warunkach wypadku podajemy choremu do picia ciepłą wodę szklankami. Jeżeli mamy magnezję paloną, to należy rozbełtać łyżkę stołową magnezji (trudno rozpuszcza się w wodzie) w szklance wody, i ciągle mieszając, dać choremu wypić. Zwykle podajemy cztery szklanki tej mieszaniny (1 litr) i następnie, drażniąc gardziel piórkiem, staramy się wywołać wymioty. Gdy chory zwymiotuje, można powtórzyć zabieg. Wywołanie wymiotów może być czasem bardzo utrudnione, szczególnie u samobójców, którzy stawiają opór.

W tych przypadkach, jak również dla dokładniejszego opróżnienia żołądka, najlepiej stosować płukanie żołądka zgłębnikiem (sondą żołądkową). Do płukania żołądka używamy wówczas tej samej mieszanki palonej magnezji. Przy płukaniu żołądka należy bacznie zwracać uwagę.

aby nie wprowadzać zgłębnika zbyt głęboko,

aby nie wprowadzać jednorazowo do żołądka więcej niż cztery szklanki płynu (1 litr),

aby wyprowadzając zawartość żołądka lejek sondy opuszczać ku dołowi wolno (zbyt szybkie obniżanie lejka może wywołać zamknięcie otworu zgłębnika przez ściankę żołądka),

lejek winien zawsze zawierać wodę, nigdy wszystka woda nie powinna być wprowadzona do żołądka,

przy opuszczaniu lejka i wylewaniu z niego wody należy go lekko pochylić, aby woda sama przez brzeg się przelewała.

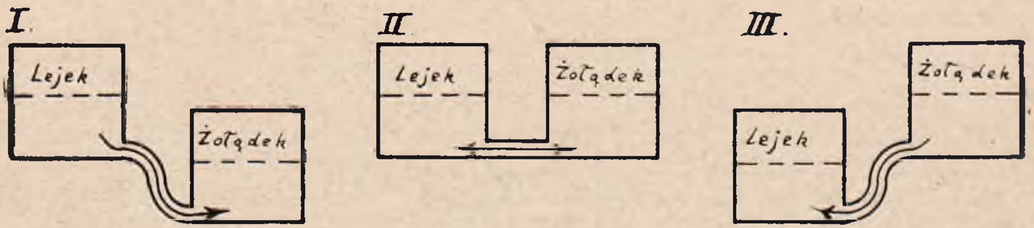
Działanie zgłębnika żołądkowego oparte jest na zasadzie połączonych naczyń z płynami o różnych poziomach.

Po wypłukaniu żołądka, względnie, gdy ustaną wymioty, można podać choremu w wodzie łyżeczkę magnezji palonej. Ma to na celu zobojętnienie kwasów, które przeszły już do dwunastnicy. Następnie, dla ochrony uszkodzonej śluzówki przewodu pokarmowego, celowym byłoby podanie węglanu bismutu (*bismutum carbonicum*) w dawce 1,0—2,0. W razie występowania ogólnych objawów zapaści, należy stosować środki nasercowe jak kofeinę, kamforę podskórnie.

Do grupy trucizn żrących należą dalej ługi: 1) potasowy, 2) sodowy, 3) amoniak.

Postępowanie przy tych otruciach jest bardzo utrudnione, ponieważ prędko następuje obrzęk przełyku i wszelkie usiłowania wyprowadzenia trucizny na zewnątrz stają się niemożliwe. Jeżeli jesteśmy świadkami otrucia, należy wówczas postąpić w myśl ogólnych zasad. Do wody, którą każemy choremu pić lub wprowadzamy przez sondę, celowym jest dodać kilka kropel rozpuszczonego kwasku cytrynowego, lub kwasku winnego. Po usunięciu trucizny z żołądka, podajemy dla ochrony śluzówki węglan bismutu, tak jak to robiliśmy przy otruciach kwasami. Podtrzymanie ogólnego stanu chorego środkami nasercowymi, wprowadzanymi podskórnie jest w wielu przypadkach nieodzowne.

Do trucizn żrących organicznego pochodzenia należy karbol (fenol) i jego pochodne (lysol i t. p.). W stężonych roztworach działają te jady najpierw żrąco, później ogólnie.



Schemat kolejnych pozycji podczas płukania żołądka

Postępowanie w chwili wypadku niczym zasadniczo się nie różni od postępowania przy otruciach stężonymi kwasami. Z chwilą wessania się jadu do krwiobiegu i wystąpienia ogólnych objawów, należy zwrócić pilną uwagę na działalność serca i oddechu. Stosujemy środki takie jak kofeina, lobelina w dawce 0,01, kładziemy zimny kompres na okolicę serca, a czasami zmuszeni jesteśmy wykonać sztuczny oddech.

II) Jady miąższowe

Do trucizn miąższowych należy w pierwszym rzędzie sublimat. Zwykle samobójcy trują się tabletkami, które są w sprzedaży. Tabletki te są zabarwione na kolor czerwony. W kwaśnym środowisku żołądka rozpuszczają się powoli.

W ostatnich latach został wynaleziony środek-odtrutka całkowicie znoszący działanie ciężkich metali przyjętych przez przewód pokarmowy. Nosi on nazwę *antidotum metallorum*. Działanie tego środka oparte jest na znanym powszechnie zjawisku wiązania ciężkich metali przez siarkowodór. Niestety środek ten tak idealny jest bardzo drogi i przygotowuje się go w specjalnych laboratoriach. Dostać go w aptekach warszawskich, nie mówiąc już o aptekach prowincjonalnych, jest prawie niemożliwe. W Warszawie znaleźć go można tylko w Warszawskim Pogotowiu Ratunkowym. W razie niemożliwości otrzymania tego środka, należy postępować w myśl ogólnych zasad. A więc należy płukać żołądek dotąd, dopóki płyn, wydobywany z żołądka, nie straci zabarwienia czerwonego

(kolor eozyny, którą są zabarwione tabletki). Do wody, którą płuczemy żołądek, można dodać 5,0 gramów węglanu bismutu *(bismutum carbonicum)*. Po dokładnym wypłukaniu żołądka, należy chorego odstawić do szpitala. Zwykle ci chorzy, o ile nie mieli stosowanej odtrutki przeciw metalom ciężkim, ciężko zapadają na zwyrodnienie nerek.

Do tej samej grupy jadów miąższowych należy arszenik i jego połączenia, jak *liq. Fovleri*, *liq. Pearsoni*, atoxyl, salwarsan — często używane w praktyce lekarskiej. Przy otruciach arszenikiem można również stosować *antidotum metallorum*.

Natychmiastowe wypłukanie żołądka mieszaniną z dodatkiem magnezji palonej często wystarcza do uratowania życia choremu. Po wypłukaniu żołądka należy posłać do apteki po tak zwaną odtrutkę arszenikową. Każda apteka winna natychmiast ją wydać bez recepty lekarza. Odtrutka ta znajduje się w dwóch butelkach. W jednej mamy

Liq. ferri sulf. oxyd.	100,0
Aquae destil.	250,0

w drugiej

Magnesiae ustae	15,0
Aquae destil.	250,0

Przed użyciem należy oba płyny zmieszać i dawać co 10 minut po 2—4 łyżki stołowe. Po godzinie dawkę zmniejszamy, podając co pół godziny po dwie łyżki stołowe aż do wybrania całej zawartości butelek. W celu utrudnienia wchłaniania się związków arsenu o dużej cząsteczce, po podaniu odtrutki dajemy często węgiel aktywowany *(carbo ligni)* czubatą łyżeczkę w szklance wody. Baczną uwagę należy zwrócić na działalność serca oraz oddechu.

Otrucia solą Bertoleta *(kali chloricum)*, dawniej często używaną do płukania gardła, dziś zdarzają się wyjątkowo rzadko.

W myśl ogólnych zasad płuczemy żołądek lub wywołujemy wymioty. Do neutralizacji stosujemy magnezję paloną lub oczyszczoną sodę, łyżeczkę na szklankę wody. Po skończonym płukaniu dajemy do wewnątrz węglan bismutu *(bismutum carbonicum)* w dawce 1,0—2,0. W razie wystąpienia zapaści, podtrzymujemy serce i oddech.

Jeszcze rzadziej spotykamy się z otruciami fosforem. Po wypłukaniu żołądka, należy podawać białko z kilku kroplami terpentyny. Unikać należy podawania tłuszczów, ponieważ fosfór łatwo się w nich rozpuszcza. Jeżeli chcemy podać środek czyszczący, to unikamy wszelkich olei. Odpowiednim środkiem będzie raczej sól gorzka.

Do tej samej grupy otruć należy jod. Jest to ulubiona trucizna samobójców, którzy bardzo cenią swe życie. Najczęściej używana jest zwykła jodyna. Choć trucizna ta nie jest zbyt groźna, to jednak przy braku pomocy może wywołać duże zniszczenie w śluzówce żołądka. Płuczemy żołądek mieszaniną mąki (krochmalu) w wodzie. Jod, łącząc się z krochmalem, staje się mniej szkodliwy.

Do jadów miąższowych należą narkotyki: chloroform, eter, chlorek etylu oraz chloral-hydrat (wodzian chloralu), weronal, sulfonal, luminal, gardenal i t. p. Przy otruciach doustnych należy zastosować płukanie żołądka, o ile chory jest przytomny. Płukanie żołądka będzie nie celowe, o ile chory miał zastosowane

narkotyki lotne przez wdychiwanie. Chloroform, eter i chlorek etylu łatwo wydzielają się przez płuca i dlatego najprościej usunąć je z organizmu przez zastosowanie sztucznego oddechu. Ze środków pobudzających oddech oraz działalność serca stosuje się dożylnie koraminę, stiminol w dawkach 5 ccm. dożylnie, ze środków działających wybiórczo na ośrodek oddechowy — lobelinę w dawce 0,01 oraz kwas węglowy (CO_2).

Przy otruciach chloral-hydratem, weronalem, sulfonalem, luminalem, gardenalem i t. p. należy starać się usunąć truciznę jak najszybciej z żołądka. W razie utraty przytomności stosujemy środki nasercowe i pobudzające oddech jak przy otruciach chloroformem, eterem i chlorkiem etylu. Po wypłukaniu żołądka wskazane jest podanie aktywowanego węgla, który, pochłaniając dużą cząsteczkę trucizny, utrudnia wsysanie.

III) Alkaloidy

Alkaloidy z grupy opium, a więc morfina, kodeina, papaweryna, heroina i nalewka makowca przyjęte czy przez usta, czy też w zastrzyku, wydzielają się w żołądku i kiszkach, powodując ponowne zatrucie.

Aby usunąć truciznę z organizmu, wskazane jest zawsze płukanie żołądka oraz podanie środków czyszczących takich jak sól gorzka. Przy otruciach doustnych dążymy do utlenienia, gdyż tlenki jadów grupy morfiny są mniej trujące. Do utlenienia nadaje się znakomicie roztwór nadmanganianu potasu (*kali hypermanganicum*) 1:1000. Podajemy rozczyn ten łyżkami co 15 minut. Znakomitym środkiem utrudniającym wsysanie wszystkich alkoloidów, a więc i grupy morfiny jest aktywowany węgiel. Wszystkie alkoloidy mają bardzo dużą cząsteczkę, którą z łatwością wchłania węgiel. Węgiel aktywowany podajemy zwykle rozmieszany w wodzie (jedną czubatą łyżeczkę na szklankę wody). Węgla można podać bardzo dużo. Zwykle wystarcza 4—5 łyżeczek. Węgiel należy usunąć z przewodu pokarmowego środkiem czyszczącym (sól gorzka). Jeżeli chory jest nieprzytomny, znakomite usługi oddaje wstrzyknięcie 5 ccm. koraminy lub stiminolu dożylnie. Z innych środków antagonistów stosuje się czasem atropinę. Użyć jej może tylko lekarz, gdyż wskazania dla podania atropiny muszą być ściśle rozważone, a i dawkowanie dopasowane do przypadku.

Przy otruciach strychniną płukanie żołądka jest czasem bardzo utrudnione ze względu na występujący szczękościsk. Niektórzy płuczą żołądek przez nos cienką sondą. Wymaga to jednak dużego doświadczenia. Największe usługi oddaje przy płukaniu węgiel aktywowany, który łatwo pochłania strychninę. Aby znieść gwałtowne skurcze, stosuje się narkotyki grupy chloroformu, eteru. Jednak podanie tych środków musi mieć aprobatę lekarską.

Otrucia atropiną, belladoną, hyoscyaminą, wilczą jagodą wymagają natychmiastowego wypłukania żołądka lub wywołania wymiotów. Na ogół i przy tych alkaloidach największą wartość ma płukanie mieszanką aktywowanego węgla. Ze środków farmakologicznych na zlecenie lekarza można wstrzyknąć pilokarpinę.

Przy otruciach kokainą oprócz zwykłego płukania węglem i podania środka czyszczącego należy zwrócić pilną uwagę na serce. Na okolicę serca kładziemy ciepłe okłady; wstrzykujemy kamforę, stiminol.

Otrucia santoniną oprócz tego wymagają czasem sztucznego oddechu.

IV) G r u p a j a d ó w w i ą ż ą c y c h h e m o g l o b i n ę k r w i

Należą tu: t l e n e k węgla (CO), m e t a n (CH_4) i mieszanki tych gazów, jak na przykład g a z ś w i e t l n y. Do tej samej grupy należy również c j a n o w o d ó r i c j a n e k p o t a s u.

Przy zatruciach tlenkiem węgla, metanem i gazem świetlnym dążymy przede wszystkim do umożliwienia niezwiązanej jeszcze hemoglobinie połączenia się z tlenem. W tym celu usuwamy chorego z atmosfery gazu oraz stosujemy sztuczny oddech. Można również dawać tlen z worka. Ze środków pobudzających oddech stosujemy lobelinę w dawce 0,01 oraz dwutlenek węgla ((CO_2) małymi dawkami wraz z tlenem. Aby przyśpieszyć krążenie, a tym samym i wymianę gazów, podajemy kofeinę podskórnie, lub czarną kawę małymi filiżankami. Bóle głowy zwalczamy gorącymi okładami.

Otrucia cjanowodorem przebiegają tak piorunująco, że zwykle nie mamy co przy chorym robić.

Przy otruciach cjankiem potasu i gorzkimi migdałami staramy się wypłukać żołądek rozczynami utleniającymi. Najlepiej nadaje się do tego nadmanganian potasu (*kali hypermanganicum*) 1:1000. Po wypłukaniu żołądka podajemy choremu również środek utleniający 5% roztwór *natrii hyposulfurosi* (2—3 łyżki). Również dobrze jest wprowadzić do żołądka cukier gronowy (kilka łyżeczek na szklankę wody). Środki nasercowe jak kofeina oraz pobudzające oddech jak lobelina (dawka do 0,03) są bardzo wskazane.

Aby zakończyć ten krótki rys postępowania przy otruciach muszę zaznaczyć, że, o ile nie wiemy jaką trucizną otruł się nasz pacjent, zawsze winniśmy przypomnieć sobie ogólne zasady. A więc przy otruciach niewiadomą trucizną lub o nieustalonym dokładnie działaniu (zepsute mięso, nieświeże ryby, różnego rodzaju grzyby trujące) należy usunąć truciznę przez płukanie żołądka, podać sól gorzką jako środek czyszczący, oraz taki środek uniwersalny, utrudniający wsysanie, jakim jest aktywowany węgiel. Zamiast soli gorzkiej można podawać paloną magnezję rozmieszaną w wodzie. Oprócz działania czyszczącego, magnezja neutralizuje kwaśny sok żołądkowy, co jak wiemy, utrudnia działanie wielu jadów, szczególnie z grupy alkaloidów, oraz nie pozwala na rozłożenie się cjanku potasu na cjanowodór. Przy każdym otruciu niewiadomą trucizną należy zwalczać osłabienie działalności oddechu i serca.

Dr August Jokiel

Wszystkie Pielęgniarki —

na XII Walny Zjazd P. S. P. Z.

do Wilna!

Z zagadnień dietetycznych

Dieta jabłkowa

Wśród diet specjalnych znane są diety jednostronne, polegające na stosowaniu jednego tylko pokarmu np. dieta ziemniaczana, mleczna, jabłkowa. Nie znaczy to, aby istniały idealne pokarmy, które w danej chorobie zapewniłyby najlepsze warunki dieto-terapii. Nie mniej jednak stwierdzono, że w pewnych okolicznościach jednostronna dieta daje bardzo dobre wyniki. Do takich diet zaliczamy dietę jabłkową.

Rozpatrzmy, co jabłka wnoszą do naszego organizmu: wśród składników nieorganicznych jabłka wnoszą wodę (84%) i sole mineralne (0,3%) wśród składników organicznych: cukier (12%), błonnik (0,9%), ligninę (0,4%), pentosany (wielocukry niesłodkie) (0,5%), pektyny (rodzaj cukrów) (0,4%), kwas jabłkowy (0,8%), tłuszcz i olejki eteryczne (0,3%), białko (0,1%), tanina (0,3%). Skład chemiczny jabłka jest zresztą zmienny zależnie od warunków klimatycznych, gleby, gatunku i wieku jabłka. Zielone niedojrzałe jabłka zawierają 4% lub więcej skrobii i około 8% cukru, dojrzałe mają bardzo mało skrobii lub wcale jej nie zawierają, a za to mają 12—14% cukru. W jabłku zupełnie dojrzałym skrobia przechodzi w cukier trzcinowy, który zamienia się w owocowy i gronowy, a te są przez organizm najłatwiej przyswajalne.

Ze względu na stosunkowo nie wielką zawartość cukru w jabłkach w porównaniu do innych owoców, oraz ze względu na występowanie tego cukru częściowo w postaci fruktozy, jednego z najłatwiej przyswajalnych cukrów, jabłka mogą być podawane przy cukrzycy, t. j. w wypadku osłabionej zdolności przyswajania cukru.

Kwas jabłkowy gra w jabłkach rolę dominującą, inne kwasy jak mlekowy, cytrynowy występują w bardzo małych ilościach. Kwasy organiczne, w jabłkach zawarte, mają bardzo dodatni wpływ na higienę jelit, pobudzając ich ruch robaczkowy i stwarzając nieprzychylne środowisko dla rozwoju bakterii gnilnych.

Wśród składników mineralnych w jabłku dość obficie występuje potas, który ma własności moczopędne; wapń, magnez i sód znajdują się w jabłku w mniej więcej równych ilościach, a wszystkie te cztery składniki są w ilości przeważającej nad takimi składnikami, jak fosfór, siarka, żelazo i odgrywają rolę wybitną przy odkwaszaniu organizmu.

Jabłka są stosunkowo ubogie w witaminy. Rozpowszechniona dość w innych produktach witamina A lub witamina B znajdują się w jabłkach w nieznacznej ilości, choć nieźle się zachowują zarówno w jabłkach przechowywanych przez zimę, jak również w gotowanych. Witaminy C, tak obficie występującej w cytrynach, pomarańczach, pomidorach, jest w jabłku nieco więcej niż A i B, lecz ilość jej zależy od świeżości jabłek, sposobu przechowywania, a nawet gatunku. Na ogół jabłka w końcu zimy i na wiosnę nawet spożywane na surowo nie mogą stanowić dla nas wyłącznego źródła witaminy C.

Jak wspomniano, jabłka mają dodatni wpływ na higienę jelit i trawienia. Przed spożyciem jabłek z łupiną pamiętać należy o starannym umyciu, jak i o ewentualnym usunięciu ze skórki różnych grzybków. Najmniejsze ilości pleśni lub bakterii mogą spowodować boleści. Jabłko spożyte na jedną godzinę przed posiłkiem podnieca apetyt i ma dobroczynny

wpływ na trawienie. Kwasy organiczne w jabłkach pobudzają wydzielanie soków trawiennych u człowieka zdrowego, przy niedokwaśności zaś pożądane jest spożycie kruchego kwaskowatego jabłka nieobranego na pół godziny przed posiłkiem.

Jabłka są niezmiernie cennym dodatkiem do różnych sałat mieszanych, gdyż dodają sałacie jędrności, delikatnego kwasu i aromatu. A więc np. bardzo apetyczna i wartościowa jest sałata z cykorii bielonej z jabłkiem, sałata z selerów z jabłkiem, kapusty czerwonej tartej surowej z dodatkiem drobno krajanego jabłka lub kapusty sparzonej z jabłkiem i t. d. Marmelada, kompot lub jabłka pieczone są bardzo smacznym i racjonalnym dodatkiem do niektórych mięs, szczególnie drobiu. Picie wody przy obfitym spożywaniu jabłek jest przeciwwskazane, gdyż błonnik, zawarty w jabłku, pęcznieje w żołądku, powiększając swą objętość i powoduje rozszerzanie ścian żołądka, opóźniając trawienie.

Umiejętne spożywanie jabłek nie tylko wpływa dobrze na procesy trawienne w żołądku, ale zapewnia najlepsze warunki dla pracy jelit. Przy trybie życia siedzącym, a co za tym często idzie, przy skłonności do samozatrucia (bóle głowy w połączeniu z zaparciem stolca) jeden dzień spędzony w łóżku na ścisłej diecie jabłkowej poprawia samopoczucie, leczy z bólów głowy i bezsenności. Jabłka podajemy sparzone w łupinie w ilości 1—1½ kg. 4—5 razy dziennie bez żadnych dodatkowych pokarmów, chyba trochę wody lub kwiatu lipowego w przerwie między jedzeniem jabłek. O ile jabłka są dodawane w ilości 200—400 gramów do zwykłej normy żywnościowej dziennej, składającej się z pokarmów mieszanych — skutecznie zwalczają zaparcie przy czym należy porcję jabłek w ilości 200 gramów spożyć ze skórką na czczo przed śniadaniem.

O ile natomiast trzeba zwalczyć biegunkę o typie gnilnym lub fermentacyjnym, zastosować należy ścisłą dietę jabłeczną pod kierunkiem lekarza. Dieta ta polega na podawaniu przez 2—3 dni obranych tartych jabłek surowych w ilości od 1 do 2 kg. dziennie w 5—7 porcjach, wynoszących około 200 gramów. Wiele ciężkich wypadków zaburzeń żołądkowych i jelitowych, nawet podczas owrzodzeń jelit przy tyfusie, zostało skutecznie wyleczonych ścisłą dietą jabłkową. Przy t. zw. fermentacyjnej dyspepsji lekarze z powodzeniem stosują podawanie obranych jabłek w całości. Im lepiej i staranniej jabłka są gryzione i zmieszane ze śliną, tym lepszy wywołują efekt. Zarówno przy zaburzeniach aparatu trawiennego jak i w chorobach nerek stosowano dietę jabłkową i stwierdzono poprawę u chorego, a szczególnie zmianę flory jelit na dłuższy okres po przerwaniu diety.

Dla chorych niemowląt poniżej 6 miesięcy przeprowadzanie ścisłej diety jabłkowej jest umożliwione dzięki stosowaniu *aplonu*, preparatu, zawierającego wszystkie składniki świeżych jabłek. Obrane jabłka są suszone w temperaturze 30—50 st. C., zmielone, bielone i sterelizowane. Starszym niemowlętom stosują obrane tarte surowe jabłka w pierwszorzędnym gatunku.

Zbawienny wpływ jabłek w ścisłej diecie jabłkowej uzyskuje się dzięki działaniu rozpadowych produktów pektyn. Koloidalna natura pektyn umożliwia szybkie pochłanianie wszelkich trujących lub szkodliwych ciał, znajdujących się w przewodzie pokarmowym, a zawartość różnorodnych kwasów organicznych i błonnika w jabłkach wpływa na szybkie przesuwanie się

resztek; w ten sposób odkaża się i oczyszcza przewód pokarmowy i organizm powraca do zdrowia.

Owoce w ogóle, a w szczególności jabłka, melony, brzoskwinie mają przewagę składników mineralnych t. zw. zasado-twórczych. Znaczenie tego faktu ocenimy, jeśli przypomnimy sobie, że wszelki pokarm po strawieniu jest wchłonięty do krwi i tkanek, gdzie utleniają się czyli spalają organiczne składniki, zostawiając popiół t. j. składniki mineralne. Składniki te należą do dwóch rodzajów: kwaso-twórczych i zasado-twórczych. Jeśli pokarm jakiś pozostawia po spaleniu więcej niż 50% kwasotwórczych składników, to uważamy go za pokarm kwasotwórczy, jeśli pozostawi po spaleniu więcej zasado-twórczych składników to jest uważany za zasadotwórczy. Przy chorobach n e r e k, w ą t r o b y pożądane jest zestawienie diety z przewagą składników zasado-twórczych. Jabłka, jako jedno z najtańszych źródeł tych składników, mają w tych chorobach duże zastosowanie.

Maria Morzkowska
Mag. przyrody i dietetyki

Zabiegi pielęgniarskie

(Ciąg dalszy)

XXIV. **Kateteryzacja (cewnikowanie) kobiety**

Odprowadzanie moczu z pęcherza za pomocą kateteru, czyli cewnika.

N i e b e z p i e c z e ń s t w a:

1) zakażenie pęcherza,

2) uszkodzenie błony śluzowej.

Dlatego zabieg musi być wykonany jałowo i ostrożnie, lepiej miękkim, gumowym niż metalowym kateterem. Krocze musi być dobrze oświetlone.

P r z y b o r y

Sterylizator, zawierający 2 katetery i 2 pincenty anatomiczne; przyrządy te gotujemy dziesięć minut,

pinceta jałowa w słoiku,

miseczka lub mały sterylizatorek z wygotowanymi przez 10 minut wacikami w wodzie lub 3% roztworze kwasu bornego,

basen,

2 miseczki nerkowate,

podkladzik, jak do lewatywy.

P o s t ę p o w a n i e

Otoczyć łóżko parawanem. Chorą podmyć. Po lewej stronie łóżka postawić na krześle tacę ze sterylizatorem, miseczkę z wacikami, miseczkami nerkowatymi. Przynieść basen, postawić na drugim krześle, odkryć. Zdjąć kapę. Osłonić chorą położonym w poprzek kocem, podłożyć podkladzik, ułożyć chorą. Postawić w nogach łóżka sterylizator, miseczki. Odkryć sterylizator.

Pracują dwie pielęgniarki. Jedna z prawej strony chorej, wykonuje zabieg, druga, stojąca naprzeciwko, pomaga. Druga podaje pincetę ze słoika pincety ze sterylizatora. Pierwsza rozchyla dwoma palcami wargi sromowe i zmywa szparę sromową kilku wacikami za pomocą pincety. Druga pielęgniarka przez ten czas trzyma miseczkę nerko-

watą przyciśniętą do pośladków chorej, aby woda (kwas borny) nie spływała na łóżko. Wacik powinien być zupełnie mokry, ociekać. Zmywać, póki szpara sromowa nie będzie zupełnie czysta, z góry na dół, używając za każdym razem nowego wacika. Odrzucać je do nerki.

Przy rozwarciu i uniesieniu warg (nie rozwierać szeroko — ból!) zobaczymy powyżej ujścia pochwy trójkątne ujście cewki. Nie próbować wprowadzać kateteru, zanim wyraźnie nie zobaczymy cewki.

Po zmyciu odrzucić pincetę. Druga pielęgniarka zmienia miseczkę nerkowatą. Podaje czystą pincetę, którą pierwsza pielęgniarka ujmuje kateter w odległości około 5 cm. od końca, który ma być wprowadzony (druga pielęgniarka przytrzymuje drugi koniec kateteru ponad miseczką nerkowatą), i wprowadza do cewki tak głęboko, póki mocz nie zacznie spływać do miseczki.

Kateter należy wprowadzić, nie puszczając warg sromowych. Jeżeli je puścimy przed wprowadzeniem kateteru, myjemy na nowo. Jeżeli puścimy je po wprowadzeniu kateteru, nie możemy już potem wprowadzać go głębiej. Jeżeli kateter zainfekujemy, dotykając nim warg sromowych, ujścia pochwy, lub krocza — odrzucamy go i bierzemy drugi kateter.

O ile miseczka nerkowata jest pełna, pielęgniarka pomagająca zaciska koniec kateteru, odlewa mocz do basenu i ponownie podstawia miseczkę. Gdy mocz przestaje cieknąć, poruszyć nieco kateterem i odczekać, czy jeszcze nie pocieknie Wyjąć kateter. — Doprowadzić wszystko do porządku.

Katetery umyć dokładnie i wysuszyć, schować w suchym miejscu.

Uwaga: Jeżeli pęcherz jest bardzo wypełniony, uważać, aby nie wypuścić przy jednej kateteryzacji więcej, niż 1 litr moczu.

XXV. **Płukanie pęcherza**

Przybory

W razie zlecenia płukania pęcherza, przygotowujemy dodatkowo prócz przedmiotów do kateteryzacji:

strzykawkę 200 centymetrową wyjałowioną,
jałowy podgrzany płyn do płukania, stosownie do zlecenia lekarskiego.

Postępowanie

Po wypuszczeniu moczu, przed wyjęciem kateteru, nabrać płynu do strzykawki i przez kateter powoli wstrzykiwać płyn do pęcherza, naraz koło 200 cm. Usunąwszy strzykawkę, koniec kateteru skierować do miseczki nerkowatej, aby płyn wypłynął. Powtarzać to kilkakrotnie, póki płyn z pęcherza nie odpłynie czysty.

XXVI. **Przepłukiwanie (irygacja) pochwy**

Przybory

Irygator, opatrzony drenem i zaciskaczem, zawierający litr roczczynu zależnie od przepisu lekarza, o temp. 38° C.,
kanka wygotowana przez 5 minut,
pincenta wygotowana,
waciki, jak do kateteryzacji i suche,
miseczka nerkowata.
Przedmioty te ustawiamy na tacy, którą stawiamy na krześle przy łóżku chorego.

Postępowanie

Chora leży na wznak, z nogami, ugiętymi w kolanach i szeroko rozstawionymi. Odkrywamy krocze, zostawiając zakryte nogi. Podajemy basen. Łączymy kankę z drenem. Lewą ręką rozchylamy wargi sromowe, prawą ujmujemy pincetę i zmywamy otwór pochwy. Pielęgniarka pomagająca podnosi irygator na pół metra nad łóżko, a pielęgniarka, wykonująca zabieg, wypuszcza prąd wody z irygatora do basenu i wkłada kankę (mniej więcej połowę) do pochwy. Po skończeniu irygacji, wysusza wacikami srom i krocze.

Usunąć basen, poprawić łóżko. Irygator przepłukać wodą z kranu, kankę umyć, wygotować i włożyć do naczynia z sublimatem.

Uwaga: Roztwór do irygacji można zrobić w wodzie nie przegotowanej, prosto z kranu tylko w miejscowościach o pewnej, filtrowanej wodzie.

U położnic zabieg powyższy, wykonywany niezmiernie rzadko, wymaga zachowania aseptyki: wygotowany irygator, jałowy roztwór, pielęgniarka, wykonująca zabieg myje ręce chirurgicznie. Irygator trzymamy niżej, niż pól metra nad łóżkiem, kankę wsuwamy najwyżej na 2 cm.

XXVII. Przemywanie krocza

wykonujemy u położnic dwa do pięciu razy dziennie w regularnych odstępach czasu, u pacjentek po operacjach ginekologicznych, wykonanych przez pochwę, po każdym oddaniu moczu.

Przybory

dzbanek lub irygator wyjałowiony z roztworem dezynfekcyjnym (najczęściej nadmangian potasu),

waciki jałowe w puszce,

opatrunki jałowe w puszce (lignina lub wata owinięta gazą),

miska nerkowata na brudne waciki i opatrunki,

zapas pincet jałowych (tyle ile pacjentek),

pinceta jałowa w lyzolu do brania jałowych przedmiotów.

Pacjentka ma specjalny ręcznik do wysuszania ud i pachwin.

Postępowanie

Jeśli zabieg wykonywany jest na sali ogólnej u kilku pacjentek, potrzebne są dwie pielęgniarki, z których tylko jedna, t. zw. „czysta“, dotyka przedmiotów, używanych dla wszystkich pacjentek (pincety z lyzolu, dzbanka lub irygatora), aby nie przenieść infekcji od jednej pacjentki do drugiej.

„Czysta“ pielęgniarka za pomocą pincety z lyzolu podaje jałową pincetę „brudnej“, która nią wyjmuje jałowy wacik z puszki. „Czysta“ pielęgniarka za pomocą irygatora lub dzbanka spłukuje krocze, „brudna“ zaś pod prądem płynu zmywa je wacikiem nie rozchylając warg. Odrzuca pincetę i wacik, wysusza uda i pachwiny specjalnym ręcznikiem.

„Czysta“ pielęgniarka za pomocą pincety z lyzolu podaje jej opatrunek, który tamta zakłada, nie dotykając strony, zwróconej do krocza.

Pielęgniarka „brudna“ usuwa basen, wypróżnia miskę nerkowatą i porządkuje łóżko. Przed przejściem do drugiej pacjentki myje gruntownie ręce mydłem i szczotką.

Uwaga: W domu prywatnym, lub tam, gdzie się ma do czynienia z jedną pacjentką, może zabieg wykonać jedna wprawna pielęgniarka.

XXVIII. Bańki

Bańki stawiamy w celu rozszerzenia naczyń obwodowych dla wywołania przekrwienia w miejscu zadziałania.

Bańki stosujemy w stanach zapalnych płuc, oskrzeli, nerek, przy bólach mięśniowych („postrzał") i t. d.

Przybory

30— 40 baniek na tacy,
szklaneczka do spirytusu (odmienna od baniek),
spirytus skażony,
lampka spirytusowa lub świeca,
zapałki,
pręcik druciany z watą (mocno nawinąć),
wazelina.

Postępowanie

Ułożyć chorego w wygodnej pozycji tak, aby wytrzymał bez ruchu 15 minut, odsłonić pole zabiegu. O ile stawiamy bańki na klatce piersiowej, układamy chorego najpierw na jednym, a potem na drugim boku i stawiamy bańki od mostka do kręgosłupa.

Uważać, aby w sali nie było zimno, aby nie było przeciągu!

Przybory rozstawić w ten sposób, aby spirytus znajdował się zdala od płomienia. Nalać spirytusu do szklaneczki, zapalić płomień, zanurzyć pręcik w spirytusie tak, aby wacik dobrze nasiąkł i zapalić. Spirytus nie może ociekać, gdyż można wywołać pożar lub poparzyć chorego. Brać do ręki 2—3 bańki naraz, bo zabieg musi być wykonany prędko. Wnętrze bańki wypalać parę sekund tuż nad skórą, po czym natychmiast przyłożyć bańkę. Jedną bańkę od drugiej stawiamy w odległości około 1½ cm.

Po postawieniu baniek dobrze okryć chorego. Po 10—15 minutach zdjąć bańki, podważając je palcem tak, aby szarpnięciem nie sprawić choremu bólu. Po zdjęciu można nasmarować skórę wazeliną.

Jeżeli chory jest bardzo chudy, można stawiać bańki na skórze uprzednio mocno nasmarowanej wazeliną, wtedy bańki szczelniej przylegają.

Innym sposobem w tym samym wypadku jest stawianie baniek z ciepłej wody. Należy przygotować sobie miednicę z ciepłą wodą przy łóżku i do niej włożyć bańki. Wyjmować z wody, wypalać i zaraz przystawiać mokre. Pościel ochraniamy przed zmoczeniem za pomocą ręcznika, ułożonego wokoło pola zabiegu. Uważać, aby woda nie ściekała po skórze. Po zabiegu delikatnie, a dokładnie wysuszyć skórę.

Po każdorazowym użyciu, myjemy bańki wodą z mydłem i wycieramy przed schowaniem.

Uwagi: Jeżeli chora ma warkocz lub długie włosy, należy je upiąć i głowę owinąć ręcznikiem, aby się włosy nie zapaliły. Skórę mocno owłosioną należy przed zabiegiem zgolić, inaczej bańki nie chwycą. Nie stawiać baniek na sutkach, ani na kościach (mostek, obojczyk, grzebienie łopatek). Nie wypalać baniek za długo, gdyż brzegi się rozgrzewają i parzą. Uważać, aby na pręciku płonął spirytus, a nie wata, a więc gasić, zanurzać w spirytusie i powtórnie zapalać.

XXIX. Bańki cięte

Bańki cięte stawia się na plecach, bokach klatki piersiowej podczas zapalenia płuc, nerek, w wypadkach nadciśnienia, w celu upustu krwi wtedy, gdy trudno zrobić punkcję żylną.

Przybory

Przedmioty te same co do baniek zwyczajnych, prócz tego:
w małym sterylizatorze kilka baniek wygotowanych,
alkohol,
aparat do nacinania w alkoholu,

jodyna,
paleczki do jodyny,
plaster,
waciki i gaziki jałowe.

P o s t ę p o w a n i e

Stawiamy zwyczajne bańki, które odejmujemy po pięciu minutach. Miejsca skóry po bańkach odkażamy alkoholem i nacinamy aparatem (w jego braku skalpelem) i stawiamy bańki wygotowane. Pozostawiamy je od 10—15 minut, dopóki krew nie wypełni około trzech czwartych bańki. Po zdjęciu rankę jodynujemy i zakładamy suchy jałowy opatrunek.

XXX. **Pijawki**

stosujemy w celu odciągnięcia krwi.

Pijawek nie można przykładać w tych miejscach, gdzie widać naczynia żylne pod skórą. Zwykle przystawiamy je — zależnie od zlecenia — za uszami i na karku (przy zapaleniu opon mózgowych), na skroni, za uchem lub pod uchem (w cierpieniach oczu i uszu), na lukach żebrowych (przy zapaleniu płuc).

P o s t ę p o w a n i e

Pijawki trzymamy w słoju z wodą. Na godzinę przed użyciem wyjmujemy pijawkę pincetą i wkładamy ją do probówki (lub wąskiego kieliszka, słoiczka) węższym końcem (głową) do otworu naczynia. Zmywamy skórę mydłem i wodą, potem alkoholem, nigdy innymi antyseptykami, bo pijawka nie przylepiłaby się do skóry. Przykładamy probówkę dnem do góry. Jeżeli pijawka się nie wpija, należy włożyć ją na chwilę do zimnej wody, albo słodką wodą wyjałowioną zwilżyć pole zabiegu. Kiedy pijawka chwyci skórę, podkładamy kawałek gazy wyjałowionej, gdyż dotknięcie pijawki jest przykre dla chorego.

Pijawki nie należy odrywać, ale poczekać, aż sama odpadnie. Wysysa ona, zależnie od wielkości, 3—5—15 gramów, krew płynie jednak jeszcze po jej odpadnięciu, gdyż pijawka wydziela substancję, działającą lokalnie przeciw krzepnieniu krwi. Jeżeli pijawka długo nie odpada, należy posypać ją solą.

Po odpadnięciu pijawki, przykładamy na rankę opatrunek jałowy, uciskowy — w razie silnego krwawienia.

U w a g a : Podczas trwania zabiegu nie odchodzić od chorego!

XXXI. **Okłady gorące suche**

A) W o r e k z g o r ą c ą w o d ą (termofor)

Z a s a d y

nie wypełniać całego termoforu,
przed zamknięciem wypuścić powietrze,
sprawdzić, czy nie cieknie,
nigdy nie podawać choremu bez woreczka flanelowego, a w jego braku bez zawinięcia w ręcznik,
u niemowląt, starców i chorych nieprzytomnych kilkakrotnie sprawdzać stan skóry.

Po użyciu worek wieszamy otworem na dół; przechowujemy zamknięty, wypełniony powietrzem.

B) P o d u s z k a e l e k t r y c z n a

Z a s a d y

zbadać, czy izolacja drutu nie jest uszkodzona,

okryć poduszkę poszewką flanelową lub ręcznikiem,
pilnować, bo temperaura wzrasta (zależnie od nastawienia na cyfrę),
uważać na wilgoć (krótkie spięcie).

XXXII. Okłady gorące wilgotne

Okład gorący na brzuch (t. zw. naparzanie) stosowany przy wzdęciach

Przybory

Dzbanek z wrzącą wodą,
miednica.
Na tacy:
wyżymaczka (prostokątny kawałek płótna z szerokimi obrębami na dwu końcach. przez obręby przeciągnięte drążki),
3 kawałki podwójnej flaneli (2 mniejsze, jeden większy),
ceratka,
bandaż wielokońcowy,
agrafki,
wazelina,
kieliszek z oliwą i terpentyną,
pręcik z watą.
Osobno ceratka i podkładzik (jak do lewatywy) oraz
flaszka, rurka do gazów (na miseczce nerkowatej).

Postępowanie

Jedną mniejszą flanelkę na wyżymaczce włożyć do miednicy.

Podłożyć pod chorego podkładzik i bandaż, założyć rurkę (koniec wysmarowany wazeliną) do kiszki stolcowej, drugi koniec jej włożyć do flaszki, stojącej między nogami chorego.

Odsłonić brzuch chorego, podwijając koszulę i przykrycie opuszczając do spojenia łonowego, na przykryciu ułożyć dużą flanelę, na niej ceratkę.

Posmarować brzuch za pomocą pręcika z watą terpentyną z oliwą.

Zalać flanelkę w miednicy gorącą wodą, wyżąć wyżymaczką i szybko przyłożyć do brzucha i zaraz odjąć, powtórzyć to kilka razy, póki chory nie przywyknie do gorąca. Nakryć ceratką i większą flanelą.

Włożyć drugą mniejszą flanelkę do miednicy na wyżymaczkę, zalać wodą i wyżąć, odłożyć suchą flanelę, położyć świeżo wyżętą na ceratce i cały okład odwrócić szybko tak, aby świeża flanelka znalazła się pod spodem, a dawna na wierzchu, odejmować, jak poprzednio.

Gdy chory przywyknie do temperatury, zdjąć wierzchnią flanelkę, na ceratce położyć suchą — powtarzać zmianę flanelek przez 15 minut, kilka razy przez ten czas smarując skórę oliwą z terpentyną.

Po skończeniu wytrzeć skórę, posmarować wazeliną, przyłożyć suchą flanelę, zapiąć bandaż.

Zabieg — według zlecenia lekarza — stosujemy najczęściej kilka razy, co godzinę przez 15 minut.

XXXIII. Kataplazmy

Do kataplazmów używa się najczęściej siemienia lnianego, które dzięki swej lepkości i oleistości nie drażni skóry. Kataplazmy z siemienia stosuje się przeważnie dla przyśpieszenia procesów ropnych.

Przybory

2 woreczki odpowiedniej wielkości (z cienkiej zużytej tkaniny jak muślin, stare płótno),
siemię lniane,
naczynie do gotowania,
łyżka,
mała tacka na gotowy kataplazm.
ceratka,
flanela,
bandaż,
wazelina.

Postępowanie

Stosunek siemienia do wody: 2 razy tyle wody, co siemienia. Ilość zależna od wielkości kataplazmu:
na piersi lub brzuch dorosłego człowieka — 1000—1250 cm³ wody,
na ramię lub nogę — 250—100 cm³,
na palec, szyję, twarz — 200—250 cm³.

Odmierzyć wodę i zagotować, dodawać odmierzonego siemienia, mieszając ciągle i gotować, dopóki nie powstanie gęsta, jednolita masa, nie przylegająca do łyżki. Kłaść prędko do woreczka (warstwa siemienia powinna mieć około 2 cm. grubości), który przykryć ceratą i flanelą i zaraz zanieść do chorego.

Zasadą jest tu szybkie robienie kataplazmu, przykładanie bardzo gorącego i zmienianie zaraz, gdy kataplazm zaczyna stygnąć. Jednak trzeba uważać, aby skóry nie poparzyć; jeżeli chory odczuwa ból, to należy odejmować i przykładać kataplazm parę razy. Jeżeli po zdjęciu kataplazmu skóra jest mocno zaczerwieniona, posmarować ją wazeliną. Po ukończeniu zabiegu wysuszyć skórę i przyłożyć flanelę.

To samo siemię można odgrzewać kilkakrotnie, używając go oczywiście tylko dla jednego chorego.

XXXIV. Synapizmy

Są to gotowe plastry gorczyczne (rigolo). Zamaczać w letniej wodzie i przyłożyć na skórę, na plaster — złożony ręcznik. Zaglądać co parę minut, czy skóra nie jest silnie zaczerwieniona (zaczerwienienie występuje szybciej, lub później, indywidualnie u różnych chorych), zwykle zdejmujemy plaster po 5—10 minutach i zmywamy skórę ciepłą wodą, gdyż okruszyny gorczycy, pozostając na skórze drażnią ją i mogą wywołać pęcherze. Skórę bardzo czerwoną nasmarować wazeliną.

XXXV. Okłady zimne suche

A. Worek z lodem

Potłuc lód w starej ścierce młotkiem na kawałki wielkości orzecha włoskiego, wsypać łyżką do worka, ugnieść lekko worek, aby zeń wypuścić powietrze, zakręcić korek i zawinąć worek w kawałek gazy i ręcznik. Położyć na daną część ciała na okres czasu zalecony przez lekarza, sprawdzać, czy lód się nie roztopił, odlewać wody, dodawać lodu. Po ukończeniu zabiegu pozostały w worku lód odnieść do lodowni, dokładnie wytrzeć wewnątrz worek, włożyć doń kawałek zmiętej gazy i zakręcić, pozostawiając wewnątrz powietrze.

B. Przyrząd Leitera

Gotowy przyrząd zrobiony jest z rurki metalowej, zwiniętej w kształcie hełmu na głowę, krążka na serce lub mniejszego na oko itp.

Można zastąpić go drenem gumowym o średnicy około 1 cm, który zwinięty płasko spiralnie przyszywamy za pomocą tasiemki do kawałka płótna.

Końce drenu, środkowy i obwodowy pozostawiamy długie.

Przybory

przyrząd Leitera,
dwa wiaderka, jedno z nich z wodą z lodem,
lejek,
dzbanek z wodą,
flanelka do podłożenia na pole zabiegu.

Postępowanie

Na polu zabiegu kładziemy na flanelce krążek. Na stoliku przy łóżku stawiamy wiaderko z wodą z lodem. Do wody wpuszczamy środkowy koniec drenu; drugi koniec, obwodowy, spuszczamy do drugiego wiaderka, stojącego na podłodze obok łóżka. Włączamy do górnego końca drenu lejek i wypuszczamy powietrze z przyrządu, nalewając wody z dzbanka do lejka dopóty, dopóki woda nie zacznie wypływać przez dolny koniec drenu do wiadra, stojącego na podłodze. Wówczas pełny lejek, nie obracając go, zanurzamy do wody; uzyskujemy w ten sposób stały prąd wody, przepływającej przez cały przyrząd. W miarę ubywania wody w górnym wiaderku należy ją uzupełniać. Chcąc wylać wodę z dolnego wiaderka, należy dolny koniec drenu zacisnąć i włożyć do górnego wiaderka.

Czas trwania zabiegu — zależny od zlecenia.

XXXVI. **Okłady zimne wilgotne**

A. Okłady (pod ceratką)

stosuje się przy procesach zapalnych, jak zapalenie płuc, przy biegunkach i t. d.

Kompres powinien być tak położony, aby po zdjęciu po 3—6—12 godzinach (zależnie od zlecenia), warstwa, która przylegała do skóry była wilgotna i ciepła. Dlatego

pierwsza warstwa powinna być mniejsza od drugiej, ceratowej, dookoła o 1 cm., a ta znów mniejsza od trzeciej, dookoła o 1 centymeter;

kompres powinien być szczelnie umocowany opaską, aby powietrze nie dochodziło do skóry.

Pierwszą warstwę stanowi płótno stare, złożone we czworo, odpowiednie wielkością do przestrzeni na której kładziemy okład. Drugą warstwę stanowi ceratka, trzecią — flanela, o ile kładziemy kompres na większej przestrzeni (np. na brzuchu), wata, o ile na mniejszej (np. na ucho, palec).

Temperatura: maczamy płótno w wodzie o temperaturze pokojowej.

Przy każdej zmianie okładu należy warstwę mokrą przeprać, gdyż przesiąka wydzielinami skóry i drażni ją.

Przed położeniem okładu skórę dobrze jest wysmarować wazeliną dla uchronienia od maceracji.

Po zdjęciu kompresu kładziemy na pewien czas kompres suchy, t. j. przybandażowujemy suchą flanelę.

Dla wzmożenia działania dodajemy często do wody alkoholu.

Przy ropniach, wysiękach i t. d. stosujemy często okłady z octanu glinowego (t. zw. kwaśna woda, woda Burowa). Octan glinowy otrzymujemy z apteki albo w gotowym roztworze, albo w pastylkach (jedna na szklankę wody). Zawsze wtedy skórę smarujemy wazeliną.

B. Okłady wysychające

stosuje się podczas zapalenia wyrostka robaczkowego, zapalenia płuc, anginy itd.

Temperatura i sposób postępowania jak wyżej, ale bez ceratki. Zmieniamy okład, ilekroć wyschnie (co 6—8 godzin, przy wysokiej ciepłocie chorego znacznie częściej), o ile chodzi o gwałtowne ochłodzenie — co 15 minut. Po skończeniu, kładziemy na pewien czas suchy okład.

Przy zapaleniu płuc często stosowany jest specjalny rodzaj okładu wysychającego, zwany krzyżownikiem. Polega on na tym, że okryte są okładem, prócz klatki piersiowej, również szczyty płuc. Do wykonania krzyżownika można użyć pasa flanelowego, lub dwu prześcieradeł, złożonych na wąskie pasy, z których jeden maczamy w wodzie o temperaturze pokojowej i wykręcamy, drugiego, suchego używamy jako warstwy wierzchniej, zakładając oba razem. Kładziemy okład w ten sposób, że środek pasa znajduje się na piersiach chorego, pas krzyżujemy na plecach, przeprowadzamy jego końce na ramiona i z powrotem na piersi, gdzie końce pasa przypinamy agrafkami do poprzecznej części prześcieradła.

XXXVII. Zmywanie przeciwgorączkowe

stosowane przy wysokich temperaturach, zwłaszcza dłużej trwających (przy zapaleniu płuc, tyfusie brzusznym, gruźlicy).

Działanie polega na odświeżeniu chorego, poprawie krążenia, uspokojeniu, obniżeniu temperatury (o ½ do 1 stopnia), chory często zasypia.

Przybory

zwykle ręczniki i myjki chorego, nadto:
1 ręcznik cienki do położenia na brzuchu (którego nie można rozcierać),
miednica z wodą o temperaturze około 15° C,
1 prześcieradło flanelowe lub stary koc (do prania), dla zawinięcia chorego po zabiegu,
worek z lodem w powłoczce,
worek z gorącą wodą w powłoczce.

Postępowanie

Pracują dwie pielęgniarki — jedna zmywa, druga rozciera.
Zdjąć kapę i koszulę,
położyć choremu worek z lodem na głowie, gorący u stóp,
zmoczyć i wyżąć zapasowy ręcznik, położyć go na brzuchu (moczyć ręcznik kilkakrotnie podczas zabiegu),
zmyć twarz dobrze mokrą myjką i nie wycierać.

Podkładając ręcznik, jak przy myciu w łóżku, zmywać po kolei rękę dalszą, piersi, rękę bliższą, plecy, nogę bliższą, nogę dalszą, — za pomocą długich, powolnych pociągnięć i bardzo mokrą myjką. Zatrzymywać się najdłużej w tych miejscach, gdzie duże naczynia znajdują się blisko powierzchni, jak pachy, zgięcia łokci i kolan. Po kilkakrotnym zmyciu każdej części ciała, przed zaczęciem zmywania drugiej, rozcierać szybko, a lekko obu rękami, dopóty skóra nie stanie się sucha i czerwona, pozostawić ją przez pewien czas odkrytą dla parowania. Obróciwszy chorego do mycia pleców, podkładamy koc, w który go mamy zawinąć po zabiegu. Po ukończeniu zmywania, szybko włożyć choremu wygrzaną koszulę i zawinąć go w koc, gdyż zwykle przychodzą poty. Dawać dużo pić. Gdy chory przestanie się pocić, wyjąć koc, zdjąć koszulę, natrzeć całe ciało alkoholem i zapudrować, włożyć czystą koszulę. Zmierzyć temperaturę.

Zmywanie nie powinno trwać krócej, niż 30 minut.

Uwaga: Na zlecenie lekarza do wody dodaje się octu, który garbuje skórę, odświeża i zapobiega odleżynom.

XXXVIII. Kąpiel nasiadowa

stosowana jest w schorzeniach urologicznych. Ponieważ chodzi o miejscowe zadziałanie ciepła na narządy miednicy i wywołanie przekrwienia lokalnego, przeto kąpiel nasiadowa musi być tak przyrządzona, aby nie obejmowała okolicy ciała powyżej pasa oraz kończyn dolnych, poza przyległymi do miednicy częściami ud.

Do kąpieli nasiadowej używamy specjalnej wanienki, w jej braku można w domu użyć balii lub bardzo dużej miski. Temperatura wody 36—38° C. Czas trwania 15—20 min. Chory bierze kąpiel nasiadową w podwiniętej koszuli i szlafroku, w pończochach i pantoflach nocnych, przykryty kocem. Po kąpieli szybko wycieramy chorego i układamy go w wygrzanym łóżku.

XXXIX. Bandażowanie

OPASKI

Rodzaje opasek

Gazowe, tanie, dobrze się układają, miękkie, ale nie praktyczne, gdyż szybko się niszczą. Używane do małych opatrunków, np. na palce.

Kalikotowe drogie, miękkie, praktyczne, gdyż brzegi ich są tak wykończone, że się nie strzępią. Używane np. do bandażowania głowy.

Surówkowe twarde, trudno się układają, nie nadają się do małych opatrunków, bardzo dobre do bandażowania tułowia, brzucha, konieczne przy opatrunku Dessault'a. Tanie, praktyczne, można je prać i gotować.

Elastyczne drogie, miękkie, używane do bandażowania nogi z żylakami, po skrzepach.

Flanelowe używane rzadko do opatrunków, dobre do kompresów, również pod opatrunki gipsowe na kończynach.

Szerokość opasek

1—5 cm. na palce i dłoń Opaski bardzo wąskie (1 cm.) używane tylko do bandażowania palców i dłoni małych dzieci — poza tym bardzo niepraktyczne.

5—10 cm. do bandażowania głowy, stopy, podudzia i uda, ramienia i przedramienia, obojczyka.

10—15 cm. do bandażowania klatki piersiowej, brzucha.

Pranie opasek

Po namoczeniu w zimnej wodzie i spłukaniu, należy gotować opaski przez 10 minut, do wody dodać sody. Prać w cieplej wodzie, do spłukiwania można dodać trochę wody utlenionej, dla wybielenia.

Opaski elastyczne niszczą się w gotowaniu. Należy prać je w letniej wodzie, po upraniu nie wysuszać, lecz wyciskać, do suszenia położyć lub zawiesić w festonach.

Opaski, używane na sali operacyjnej, muszą być wyjałowione.

Zasady bandażowania

Chory musi pozostawać w wygodnej pozycji, zależnej od bandażowanej części ciała.

Pielęgniarka, bandażując, stoi naprzeciw rany. (Np. jeśli rana jest na potylicy, chory zwrócony jest do pielęgniarki plecami, jeśli rana jest na czole — odwrotnie).

Nie należy zaczynać, ani zakańczać bandażowania w miejscu rany.

Zawsze bandażować od dołu w górę (np. przy bandażowaniu kończyny górnej — zaczynać od dłoni, przy bandażowaniu kończyny dolnej — od stopy).

Bandażować od siebie, rozwijając opaskę, jak na rysunku A.

Opaska musi być zwinięta ciasno i równo.



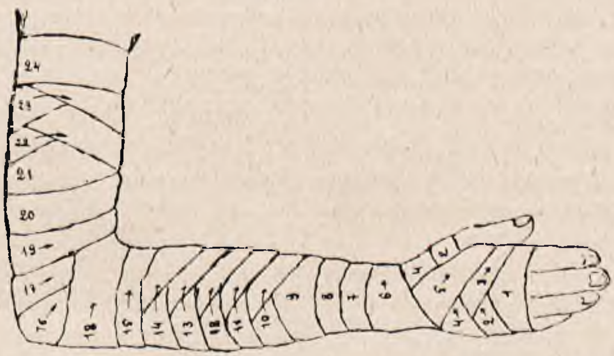
A.



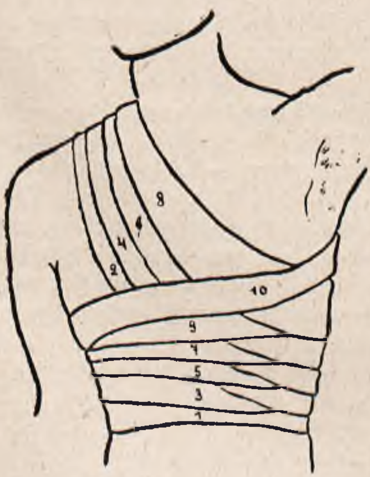
C.



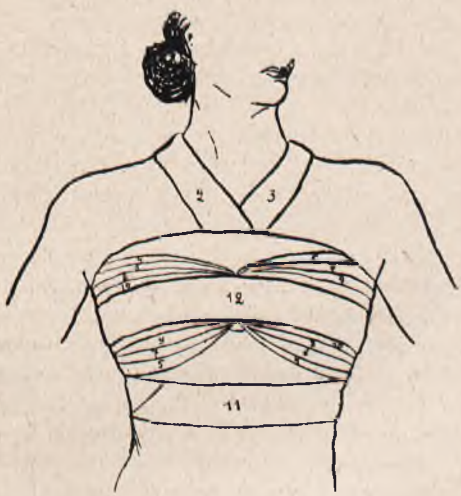
D.



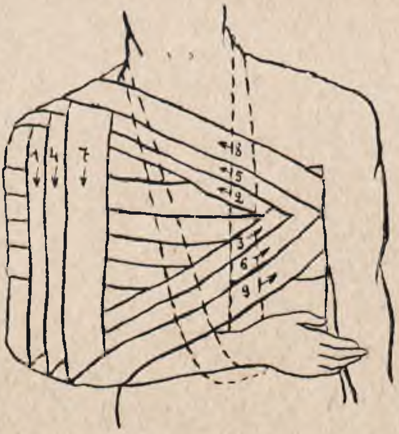
B.



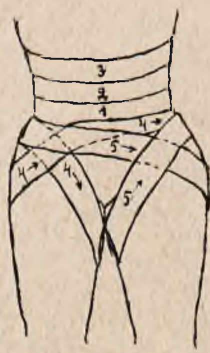
E.



F.



G.



H.

Opaska musi być założona mocno, ale nie tak, aby uciskała.
Między dwie stykające się powierzchnie skóry kłaść watę (np. między palce).
Bandażując, należy uważać, aby nie przesunąć właściwego opatrunku.
Następne opasanie („tura") pokrywa dwie trzecie poprzedniego.
Związać końce bandaża, zakończyć agrafką, leukoplastem — nigdy szpilką!
Zwracać uwagę na oszczędność i estetyczny wygląd bandażowania.
Uważać, aby końca bandaża nie upuszczać na ziemię.

B a n d a ż o w a n i e p o s z c z e g ó l n y c h c z ę ś c i c i a ł a*) uwidoczniamy na rysunkach o ponumerowanych, według kolejności, opasaniach. Numerowane są opasania, widoczne po ukończeniu bandażowania, pierwsze opasanie, niewidoczne, nazywamy 0 (zero).

A. B a n d a ż o w a n i e p a l c a. O (zero) pod 15. — Uważać, aby rolki opaski nie przepychać między palcami, lecz przeciągać opaską rozwiniętą. Wewnętrzna strona dłoni — wolna; to samo przy t. zw. rękawiczce, a więc bandażowaniu wszystkich palców. — Dokładnie pokryć czubek palca.

B. B a n d a ż o w a n i e k o ń c z y n y g ó r n e j. O — pod 1 lub na nadgarstku. Część opasań z wywinięciem.

C. B a n d a ż o w a n i e ł o k c i a. O pod 6. Jeżeli chodzi o zapewnienie ruchów w stawie łokciowym (jak na rysunku) przy bandażowaniu należy zachować kąt prosty, jak przy B.

D. B a n d a ż o w a n i e k o ń c z y n y dolnej: — O pod 1 lub na kostce. — Stopa do podudzia pod kątem prostym. Piętę bandażujemy podobnie, jak łokieć. Kolano bandażujemy podobnie, jak łokieć, kąt między podudziem i udem — rozwarty.

E. B a n d a ż o w a n i e k l a t k i p i e r s i o w e j — O pod 1.

F. B a n d a ż o w a n i e p i e r s i (przy okładzie, np. u położnic). Pierwsze opasanie pod 11. — Pamiętać o zapudrowaniu skóry pod piersiami i o przełożeniu watą powierzchni skóry stykających się. — Opatrunek podwiązujący (*suspensorium*) przy raku piersi, lub nałożony w tym celu, aby pacjentka straciła pokarm, wymaga bardzo silnego podciągnięcia z przerzuceniem opaski na ramiona.

G. O p a t r u n e k D e s s a u l t'a, stosowany przy zwichnięciach obojczyka. Pod pachę kładziemy wałek w kształcie trójkątnym, tak, aby obojczyk ustawiony był w po-

*) Ciąg dalszy — w nast. numerze „Pielęgniarki Polskiej".

zycji poziomej. Przedramię wobec ramienia — pod kątem prostym, przedramię na dolnej granicy żeber. Ramię silnie przylega do klatki piersiowej. Łokieć podany trochę w tył, poza boczną linię klatki piersiowej. — Seria opasań, przymocowująca ramię do klatki piersiowej sięga aż po łokieć. — Ponieważ opatrunek zakłada się na dłuższy okres czasu, należy uprzednio umyć choremu klatkę piersiową i rękę, skórę wytrzeć alkoholem i zapudrować. Między klatkę piersiową, a ramię założyć cienką warstwę waty.

H. Bandażowanie brzucha. O pod 1.

(Ciąg dalszy nastąpi)

Kronika pielęgniarska

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI UNIWERSYTECKIEJ SZKOŁY PIELĘGNIAREK i HIGIENISTEK W KRAKOWIE ZA CZAS OD 1. VII. 1936 R. DO 30. VI. 1937 R.

Ruch uczennic przedstawiał się w roku sprawozdawczym, jak następuje: w dniu 1 lipca 1936 r. było zapisanych uczennic 101, przyjęto w dniu 8 września 1936 r. 24 uczennice, w dniu 16 lutego 1937 r. — 16 uczennic; razem było uczennic 141.

Skończyło Szkołę i otrzymało dyplom: dnia 16 października 1936 r. — 14, dnia 29 kwietnia 1937 r. — 25; razem 39 uczennic.

Wystąpiły bez ukończenia Szkoły: z powodu niedostatecznych postępów 1, z powodu niemożności płacenia 1, z powodu zdrowia 1, na własne żądanie 4, razem — 7 uczennic. Tak, że w dniu 30 czerwca 1937 r. było ogółem zapisanych w szkole 95 uczennic.

Przeciętna liczba dzienna wynosiła w roku sprawozdawczym 107.6 uczennic, a więc o 10.2 więcej, aniżeli w roku ubiegłym sprawozdawczym.

U przyjętych w okresie sprawozdawczym 40 uczennic wykształcenie ogólne wahało się od 6-ciu klas gimnazjalnych starego typu do ukończonych studiów uniwersyteckich, przy czym przeciętne wykształcenie wynosiło 7.3 klasy gimnazjalne. Przeciętny wiek uczennic przyjętych wynosił 22 lata 5½ mies.

Ogółem uczennice miały 39.302 dni pobytu w szkole, z czego przypada na praktykę w poszczególnych działach:

Chirurgicznym 5628 dni, t. j. przeciętnie 15.5 uczennic dziennie
Położniczym 5685 dni, t. j. przeciętnie 15.6 uczennic dziennie
Niemowlęcym 2882 dni, t. j. przeciętnie 7.9 uczennic dziennie
Dziecięcym 4132 dni, t. j. przeciętnie 11.3 uczennic dziennie
Zakaźnym 3693 dni, t. j. przeciętnie 10.1 uczennic dziennie
W ambulatoriach i innych działach szpitalnictwa 4723 dni, t. j. przec. 12.9 ucz. dz.
W ośrodku zdrowia 2732 dni, t. j. przeciętnie 7.5 ucz. dziennie
Na higienie szkolnej 1226 dni, t. j. 3.4 uczennic dziennie
Na kursie wstępnym 4391 dni, t. j. przeciętnie 12.0 uczennic dziennie
Dni chorób było 637, t. j. przeciętnie 1.7 uczen. dziennie
Urlopów było 725 dni, t. j. przeciętnie 1.9 uczennic dziennie
Wakacyj było 2838 dni, t. j. przeciętnie 7.8 uczennic dziennie
Razem było 39302 dni, t. j. przeciętnie 107.6 uczennic dziennie.

Powyższe cyfry przeciętne obliczane są za cały rok sprawozdawczy, zaznaczyć jednak należy, że praktyka w higienie szkolnej odbywa się tylko w przeciągu 10-ciu miesięcy roku szkolnego, kurs wstępny w ciągu 8 miesięcy każdego roku, wakacje zaś w postaci jednomiesięcznych urlopów udzielane są tylko w ciągu dwóch miesięcy letnich każdego roku.

Ilość wykładów i ćwiczeń wyniosła w roku sprawozdawczym 1584 godzin, to jest przeciętnie 37½ godzin tygodniowo w ciągu 10 miesięcy. Z każdego przedmiotu uczennice zdawały egzamina ustne w ogólnej liczbie 61 egzaminów.

W ciągu roku sprawozdawczego odbyły się w terminie jesiennym i wiosennym dwa egzaminy dyplomowe, w obecności władz uniwersyteckich i delegata Ministerstwa Opieki Społecznej. Wszystkie uczennice zdające uzyskały dyplomy, przy czym wyniki egzaminów były następujące: stopień celujący uzyskała 1 uczennica; bardzo dobry 7 uczennic; dobry 28 uczennic; dostateczny 3 uczennice.

Absolwentki powyższe pracują na następujących placówkach:
Szpitale i inne zakłady zamknięte:
Kliniki uniwersyteckie — 2
Szpital św. Łazarza w Krakowie — 1
Szpitale Ubezpieczalni (stypendystki ubezpieczalni) — 4
Szpitale i sanatoria dziecięce — 5
Szpitale dla umysłowo chorych 2 — razem 14
Placówki zdrowia publicznego:
Ubezpieczalnie społeczne (poradnie i przy lekarzach dom.) — 8
Polski Czerwony Krzyż (poradnia) — 1
Różne ośrodki zdrowia i poradnie 9 — razem 18
Szkolnictwo pielęgniarskie — 1
Uzupełnia praktykę rentgenologiczną — 1
Siostry zakonne, wróciły do zgromadzenia — 2
Nie pracują jeszcze 3 — Razem **39 absolwentek**

Koszt przeciętny utrzymania i szkolenia jednej uczennicy na miesiąc wyniósł w roku sprawozdawczym 137.66 zł., tj. około 5.9% mniej, niż w roku ub., co przypisać należy zwiększonej liczbie uczennic. Koszt ten dałoby się obniżyć jeszcze przez **przeprowadzenie budowy nowego gmachu szkolnego, co jest najbardziej paląca potrzebą Szkoły.** Internat bowiem budowany był na 40 uczennic, mieści zaś, jak ze sprawozdania wynika, przeciętnie 107 uczennic, w niektórych okresach liczba dochodzi nawet do 124 uczennic. Wprawdzie donajęte są jeszcze dwa mieszkania poza Szkolą, tak, że przy największej ciasnocie, daje się pomieścić łóżka dla tej liczby mieszkanek. Jednakże brak jest nie tylko koniecznych mebli i pomieszczenia na nie, ale przede wszystkim absolutnie niewystarczające są pomieszczenia gospodarcze, sanitarne i naukowe, które, jak powiedziano, przewidziane były na 40 uczennic, obsługują zaś często trzykrotnie ich liczbę. Dość powiedzieć, że przy tak dużym gospodarstwie brak jakiegokolwiek podwórka gospodarczego. Skutkiem tych braków zarówno gospodarka domowa, jak i utrzymanie porządku i oddziaływanie wychowawcze cierpią na równi z higieną, nie mówiąc już o tym, że w tych warunkach, mimo najlepszych wysiłków, gospodarstwo nie może być prowadzone tak oszczędnie, jak mogłoby być prowadzone, gdyby pomieszczenie zbliżało się choć trochę więcej do normy.

EGZAMINY PIELĘGNIARSKIE W ŁODZI

Państwowy egzamin pielęgniarski, przewidziany Ustawą o Pielęgniarstwie, na terenie Łodzi zdały dotychczas 152 pielęgniarki. W maju zdała grupa 13 pielęgniarek IV Szpitala Okręgowego, oraz 53 pielęgniarki Ubezpieczalni Społecznej, w czerwcu 11 sióstr diakonis ze Szpitala Betleem, 12 sióstr diakonis ze Szpitala Ewangelickiego oraz 63 pielęgniarki z Ubezpieczalni Społecznej. Komisji egzaminacyjnej przewodniczył dr. Salak, nacz. Wojew. Urzędu Zdrowia. Wyniki egzaminów w znacznej większości były bardzo dobre. Należy podkreślić fakt, że przystępujące do egzaminu pielęgniarki przygotowane były bardzo sumiennie, do czego przyczyniły się kursy, poprzedzające egzamin. Przejście ich podniosło znacznie pracę pielęgniarek, co stwierdzają z uznaniem lekarze łódzcy.

EGZAMINY PIELĘGNIARSKIE W WARSZAWIE

Zarząd Miejski w m. st. Warszawie, zatrudniając pewną część personelu pielęgniarskiego z długoletnią praktyką, lecz bez przygotowania teoretycznego, dąży do ułatwienia pielęgniarkom miejskim złożenia egzaminu wojewódzkiego. W tym celu Wydział Szpitalnictwa przystąpił do organizacji trzymiesięcznych kursów przeszkoleniowych z zakresu anatomii i fizjologii, higieny osobistej i społecznej, chorób wewnętrznych, zakaźnych, chirurgicznych i dzieci, pierwszej pomocy w nagłych wypadkach, zwłaszcza chorób społecznych i zakaźnych, etyki pielęgniarskiej oraz zasad pielęgnowania chorych. Przeszkolenie pielęgniarek odbędzie się w trzech turnusach. Pierwszy turnus rozpocznie się we wrześniu b. roku, następne odbędą się w 1938 r. Na każdy kurs będzie przyjęta pewna ograniczona liczba pielęgniarek nie zatrudnionych w Zarządzie Miejskim.

Wszelkich informacyj w sprawie zapisów na I kurs przeszkoleniowy udzielać będzie Referat Pielęgniarski przy Wydziale Szpitalnictwa w po-

niedziałki, środy i piątki w godzinach od 9 do 11 rano (Zygmuntowska L. 2, pokój Nr 13, telefon 10-29-72).

XXI Międzynarodowy Kongres Przeciwalkoholowy

XXI Międzynarodowy Kongres Przeciwalkoholowy odbędzie się w dniach od 12—17 września 1937. r w Warszawie, pod protektoratem Pana Prezydenta Rzeczypospolitej. Przewodniczącym Komitetu Honorowego jest Marszałek Śmigły-Rydz.

Uroczystość otwarcia Kongresu odbędzie się w Collegium Maximum Uniwersytetu w niedzielę, 12 września.

Program Kongresu obejmuje kilkanaście referatów polskich i zagranicznych na tematy zarówno kliniczne, jak i społeczne.

Z polskich referentów dnia 2 września przemawiać będą Red. J. Szymański z Warszawy („Walka z alkoholizmem w Polsce"), 13 września — prof., dr. J. Rose z Wilna („Wpływ alkoholu na mózg"), prof. dr. A. Wodziczko z Poznania („Alkoholizm, jako zagadnienie rasy i środowiska"), płk. dr. Jan Nelken z Warszawy („Alkohol w walce lotniczo-gazowej"), dr. O. Bielawski z Kościany („Farmakologia chronicznego zatrucia alkoholem"). Dnia 14 września: dr. H. Szafranówna z Poznania („Idea abstynencka w praktyce szkolnej"), prof. dr. E. Piasecki z Poznania („Wychowanie fizyczne i zagadnienie alkoholizmu"), dr. T. Klimowicz z Warszawy („Fazy rozwojowe dziecka i sprawa alkoholizmu"), dr. St. Stypułkowski z Warszawy („Opieka nad dzieckiem z rodziny alkoholika"), dr. K. Szczytt-Niemirowicz z Warszawy („Zmiany w chronaksji przedsionkowej u alkoholików, wywołane przez alkohol"), dr. M. Brunowa z Warszawy („Zmiany w chronaksji przedsionkowej u królików, wywołane przez alkohol"), dr. J. Dretler z Kobierzyna („Zmiany morfologiczne w mózgach białych myszek, pochodzących z alkoholizowanych przodków"), dr. T. Markiewicz z Poznania („Badania doświadczalne nad wpływem alkoholu na potomstwo myszy"), dr. W. Łuniewski z Tworek („Wpływ alkoholu na odpowiedzialność w sprawach karnych"), prok. S. N. St. Czerwiński z Warszawy („Przestępstwo, a kara i sprawa alkoholizmu"), prof. M. R. Dediowa z Poznania („Kobieta w walce z alkoholizmem"), prof. A. Seelieb z Zakopanego („Alkoholizm w przysłowiach ludów"). Dnia 15 września: — doc. dr. G. Szulc z Warszawy („Alkohol i wychowanie fizyczne"), dnia 16 września — prof. M. Orzęcki z Warszawy („Zagadnienie prohibicji"), M. Skiba ze Lwowa („Polskie liczby statystyczne z zakresu alkoholizmu"), ks. rek. Wł. Padacz z Warszawy („Projekt międzynarodowego prawa przeciwalkoholowego i współpracy międzynarodowej w zwalczaniu alkoholizmu"). Dnia 17 września — prof. dr. P. Gantkowski z Poznania („Względy społeczne i eugeniczne w walce z alkoholizmem"), prof. dr. Z. Hryniewicz z Wilna („Alkoholizm i samobójstwa"), doc. dr. ks. M. Sopoćko z Wilna („Alkoholizm i moralność"), dr. Zofia Parfanowicz ze Lwowa („Ukraiński ruch przeciwalkoholowy"), prof. dr. St. Dedio z Poznania („Przeciwnicy Bacchusa w literaturze antycznej").

Podczas Kongresu Międzynarodowego obradować będą Zjazdy Specjalne: 1. Międzynarodowy Katolicki Kongres Przeciwalkoholowy, I. Międzynarodowy Ewangelicki Kongres Przeciwalkoholowy, Międzynarodowy Zjazd Kolejarzy, przeciwników alkoholu i Międzynarodowa Konferencja Kobiet.

I KATOLICKI KONGRES PRZECIWALKOHOLOWY

odbędzie się w dniach 12—14 września, w Domu Katolickim, ul. Nowogrodzka 49.

Zadania I Międzynarodowego Katolickiego Kongresu Przeciwalkoholowego w Warszawie (12—14 września)

Komunikat Komitetu Organizacyjnego

Katolicki kongres specjalny odbywa się w ramach XXI Międzynarodowego Ogólnego Kongresu Przeciwalkoholowego, zaproszonego przez Rząd polski do Warszawy. Kongres jest przeznaczony dla wszystkich katolików kraju i zagranicy, którzy pragną uprzytomnić sobie bliski związek, jaki zachodzi między zagadnieniem alkoholizmu społecznego a innymi zagadnieniami obecnej chwili. Kongres wskaże uczestnikom drogi współdziałania katolików nad rozważaniem tego trudnego, a tak pilnego zagadnienia. Mylił by się ten, kto by więc sądził, że to kongres samych tylko abstynentów. Każdy katolik pragnący zwycięstwa zasad Chrystusowych w życiu prywatnym i publicznym, będzie mile widziany na kongresie. Właśnie dlatego obraduje on w pięciu sekcjach (kapłanów, mężczyzn i młodzieży męskiej, niewiast i młodzieży żeńskiej, Akcji Katolickiej i charytatywnej), aby uwzględnić wszelkie kierunki pracy katolickiej i wskazać metody współ-

działania nad ugruntowaniem zasady trzeźwości w życiu społeczeństw katolickich. — Katolicki ruch przeciwalkoholowy w Polsce może się coprawda wykazać pewnymi wynikami dodatnimi, potrzebuje atoli jeszcze więcej światłych i gorliwych współpracowników, aby dorównać wspaniałej pracy katolików holenderskich, szwajcarskich, niemieckich i innych. Kongres uprzytomni nam obecny stan katolickiej akcji przeciwalkoholowej w kraju i za granicą i da niewątpliwie początek szybszego rozwoju ruchu katolickiego zarówno w Polsce, jakoteż w innych krajach katolickich. Kongresem zainteresowali się żywo nie tylko nasi Czcigodni Arcypasterze polscy; także Ojciec św. już dwukrotnie zwracał się do J. Em. Ks. Kardynała Kakowskiego z najlepszymi życzeniami i błogosławieństwem apostolskim dla tego międzynarodowego kongresu katolickiego, który po raz pierwszy zgromadzi przedstawicieli świata katolickiego na narady w sprawie tak często zapoznawanej i niedocenianej. — Bliższymi informacjami służy: Katolicki Związek Abstynentów, Poznań, ul. Podgórna 12 b.

X MIĘDZYNARODOWY ZJAZD PRZECIWGRUŹLICZY

W dniach od 5 do 9 września 1937 r. odbędzie się w Lizbonie X Międzynarodowy Zjazd Przeciwgruźliczy, który został zeszłego roku odwołany. Program Zjazdu obejmuje 3 główne tematy: 1) Biologiczny: Obrazy radiologiczne wnęki płucnej i ich interpretacja. 2) Kliniczny: Pierwotne zakażenie gruźlicze u młodzieży i dorosłych. 3) Społeczny: Zapobieganie gruźlicy w środowisku domowym. Referaty i koreferaty wygłaszane będą przez lekarzy przedstawicieli wszystkich narodowości. Z Polski, jako koreferaci tematu biologicznego wymieniony jest prof. W. Zawadowski, tematu społecznego: dr. J. Misiewicz.

Pielęgniarstwo za granicą

(Międzynarod. Przegląd Pielęgniarski Nr 2 1937)

Pielęgniarki kolejowe

Przedsiębiorstwa kolei żelaznych w Stanach Zjednoczonych zatrudniają pielęgniarki, opiekujące się pasażerami w pociągach dalekobieżnych. Pielęgniarka kolejowa ma więc sobie powierzonych chorych na serce, którym zapewnia odpowiednie ułożenie, obserwuje astmatyków, chorym na cukrzycę robi injekcje insuliny, zastępuje matki, udające się do wagonu restauracyjnego przy małych dzieciach i niemowlętach, dla których przyrządza mieszanki, poza tym opiekuje się starszymi dziećmi, które podróżują samotne.

Dyżur na linii Chicago—Los Angelos trwa przez cały czas jazdy, t. j. 48 godzin; po dwunastu godzinach odpoczynku w Los Angelos pielęgniarka znowu pełni dyżur w drodze powrotnej do Chicago, gdzie po dwudniowej przerwie znowu wsiada w pociąg.

PIELĘGNIARSTWO DOMOWE W BELGII

Belgijskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Społecznych stworzyło w r. 1935 ciekawą organizację, mającą na celu z jednej strony dostarczenie „pielęgniarek na godziny" do domów chorych, a z drugiej wzmożenie finansów Stowarzyszenia. Organizacja ta, „Zielona Gwiazda", stworzona zresztą na wzór podobnej organizacji holenderskiej, dostarcza swym członkom bardzo taniej pielęgnacji domowej. Pielęgniarka idzie do domu tylko na wezwanie lekarza. Członkowie chcący korzystać z pielęgnacji domowej opłacają 30 franków rocznie, poza tym płacą 5 fr. za pierwsze pół godziny pielęgnacji, za każde następne — 2½ franka; opłaty uiszczane są w sekretarjacie „Zielonej Gwiazdy". Pielęgniarka nie wykonuje poza ścisłym pielęgnowaniem żadnej innej pracy w domu; jest do dyspozycji chorych od godziny 8 do 20. „Zielona Gwiazda" nie zapewnia dyżurów nocnych, ani pielęgnowania położnicy; w tych wypadkach rodziny mają zapewnioną pielęgnację przez inne organizacje pielęgniarstwa domowego.

KRONIKA

NOWE ŹRÓDŁO W DRUSKIENIKACH

W stosunkowo mało jeszcze znanych uzdrowiskach w Polsce przeprowadzane są stałe badania naukowe oraz poszukiwane są źródła mineralne. W roku bieżącym w Druskienikach natrafiono na nowe bardzo silne źródło solankowe w głębokości 300 m. Przeprowadza się obecnie dokładne badania nad składem wody; w najbliższym czasie nowe źródło oddane będzie do użytku leczniczego.

„CZARNE LISTY"

Związek Caritas podał poszczególnym okręgom projekt wydawania „czarnych list" dla zawodowych żebraków i włóczęgów, zgłaszających się do instytucji prywatnych i państwowych o zapomogę na t. zw. „powrót do domu". Zawodowi żebracy, obiecujący różne sposoby zdobywania zapomóg, najwięcej zbierają na t. zw. „powrót do stron rodzinnych", a zebrane pieniądze obracają w najlepszym razie na codzienne wydatki, jeżeli nie na narkotyki i grę w hazardy. Tym sposobem przynoszą oni szkodę innym ubogim, gdyż tak społeczeństwo, jak insytucje zniechęcają się do składania ofiar dla biednych, spotykając stale „powracających do stron rodzinnych", którym już ułatwili większym datkiem nabycie biletu powrotnego. To też „czarne listy" mają być ogłaszane w dziennikach wojewódzkich oraz w miejscowych Caritasach tak, by każdej chwili instytucje i osoby prywatne mogły stwierdzić, kto do „czarnej listy" należy. Do badania i wydawania „czarnych list" wybierane są osoby, współpracujące z Caritasem.

UROCZYSTOŚCI W BUSKU - ZDROJU

Z końcem czerwca odbyło się w Busku - Zdroju uroczyste poświęcenie i otwarcie nowych kąpieli błotnych, oraz odsłonięcie tablicy pamiątkowej dla uczczenia pamięci zmarłego dyr. Byszewskiego, który położył wielkie zasługi dla tamtejszego zakładu. Niestrudzony ten pracownik długie lata był dyrektorem zakładu i postawił Zakład na wysokim poziomie leczniczym.

W UCZCZENIU ZASŁUG PROF. BERNARD'A

Komitet Wykonawczy Międzynarodowego Związku Przeciwgruliźczego w Genewie, uznając wybitne zasługi zmarłego przed trzema laty prof. Leona Bernard'a, ufundował nagrodę za pracę o gruźlicy jako zagadnieniu społecznym. Nagroda w wysokości 2.500 fr. wypłacana będzie co drugi rok autorowi, którego pracę przyjmie Komitet Wykonawczy. Krajowe Związki Przeciwgruźlicze, należące do Międzynarodowego Związku, mają prawo nadsyłania prac lekarzy, należących do poszczególnych Związków lub Towarzystw Przeciwgruźliczych. Pielęgniarki polskie odbywające staże w Paryżu, w szpitalu Laennec, miały sposobność zapoznać się z prof. L. Bernard oraz zetknąć się z wielką jego życzliwością w stosunku do pielęgniarek. Przede wszystkim jednak pracując okresowo w szpitalu, spotykały się z organizacją pracy Zmarłego, w której odczuwało się jego troskliwość i dobroć dla chorych i otoczenia chorego. W tym duchu też wychowywał lekarzy oddziałowych oraz pielęgniarki.

O PODNIESIENIE HIGIENY PRACY BIUROWEJ

Na ubiegłej sesji Komitetu Higieny Przemysłowej Międzynarodowego Biura Pracy delegat Danii M. Gudjonsson wystąpił z wnioskiem opracowania norm higieny pracy biurowej. Warunki zdrowotne pracy w biurach, urzędach itp. nie były dotychczas rozpatrywane, to też pracownicy umysłowi ponoszą wielkie szkody dla zdrowia wskutek nieodpowiednich urządzeń i braku przestrzegania higieny w biurach. Zarówno nieodpowiednie oświetlenie, brak wentylacji, nadmierne wahania temperatury, nieodpowiednie urządzenia ubikacji, umywalni, podręcznej kuchenki dla sporządzania posiłków, brak kontroli nad zdrowiem służby biurowej, sprowadzają szybkie obniżanie się stanu zdrowotnego pracowników umysłowych. Zabezpieczenie od hałasów i wstrząsów, które, jak wykazały doświadczenia, przeprowadzone w zakładach pracy fizycznej, są szkodliwe dla zdrowia pracownika i odbijają się na jakości jego pracy, zostały wliczone w organizację higieny pracy biurowej. Wniosek przyjęto i przekazano do opracowania specjalistom; projekt ustawy o higienie pracy biurowej ma być w najbliższym czasie przedyskutowany na posiedzeniu sekcji Komitetu Higieny Przemysłowej.

DLA DZIECI... A DLA PSÓW

Parę miesięcy temu odbyła się w Anglii zbiórka zapowiedziana przez radio przez Towarzystwo Ochrony Zwierząt, dla niesienia pomocy chorym psom. Zbiórka ta przyniosła wprost nieoczekiwane rezultaty, gdyż wpłynęło 11.000 funtów szterlingów. Natomiast zapowiedziana i przeprowadzona zbiórka na pomoc dla biednych chorych dzieci przyniosła wszystkiego razem około jednego tysiąca funtów szterlingów! Fakt ten, niestety nie jest objawem charakterystycznym wyłącznie dla stosunków angielskich!!

LECZENIE KRZTUŚCA W AEROPLANIE

Kilkakrotnie już próbowano leczyć krztusiec przez przebywanie chorego dziecka w samolocie na znacznej wysokości. Niedawno wypróbowano tej metody w Niemczech na dziecku czteromiesięcznym, ciężko chorym na krztusiec, które po przebyciu półgodzinnego czasu na wysokości 3 tysięcy metrów całkowicie wyzdrowiało.

STOSOWANIE LAMPY KWARCOWEJ

Pielęgniarki, pełniące dyżury nocne, często zapadają na choroby przemiany materii i dróg trawiennych. Dla zapobieżenia temu w Anglii i Niemczech stosowane są z powodzeniem naświetlania lampą kwarcową nocnych dyżurnych.

NIEME OPERACJE

Dla zmniejszenia możliwości zakażeń operacyjnych, chirurg wiedeński, dr. Riese, nakazał na sali operacyjnej oraz sterylizacyjnej swego szpitala całkowite milczenie. Zarządzenie to staje się zrozumiałe, skoro zdamy sobie sprawę, że na każde wypowiedziane słowo przypada około sześciu tysięcy bakteryj chorobotwórczych. Personel pomocniczy porozumiewa się na migi, przerywając milczenie tylko w wypadkach nagłego niebezpieczeństwa. Dzięki tym ostrożnościom tysiąc ostatnich przebiegów pooperacyjnych (po operacjach czystych) przebiegło bez ropienia.

JAK WYGLĄDA OCHRONA MACIERZYŃSTWA W ROSJI SOWIECKIEJ

Wskutek umiejętnej propagandy sowieckiej, pojęcia o opiece społecznej nad matką i dzieckiem w Rosji, są bardzo wysokie. Dowiadujemy się jednak z pisma „Mołot", wychodzącego w Rosji, że ochrona macierzyństwa wygląda tam zupełnie inaczej, niż jak głoszą sympatycy Sowietów. Znajdujemy w „Mołocie" skargi poszkodowanych kobiet do władz. Jedna z tych kobiet w myśl programów odnośnych do ochrony macierzyństwa otrzymała urlop zdrowotny na okres porodu. Kiedy zgłosiła się z powrotem do pracy, zawiadomiono ją, że została zwolniona wskutek ciąży. Pozostała zatem bez środków do życia. Inne podają, że zostały zwolnione z pracy już w 4-tym miesiącu ciąży. Inna jeszcze podaje, że zwolniono ją z pracy dopiero, gdy poród był w toku. Urlopu zdrowotnego, przewidzianego ustawą, jedna z kobiet nie otrzymała mimo choroby w 7-mym miesiącu ciąży.

OKŁADY Z HERBATY

Amerykańskie czasopisma lekarskie podają praktyczny domowy środek, jako pierwszą pomoc przy oparzeniu. Są to okłady z świeżo zaparzonej herbaty. Kawałek lnianej tkaniny wyjaławia się przez gotowanie jej w wodzie i macza się w odwarze herbacianym, ostudzonym do temperatury ciała i przykłada na oparzone miejsce. Okłady z herbaty dają te same wyniki co okłady z taniny (zawierają garbnik ściągający), a herbata jest łatwo dostępna w każdym gospodarstwie domowym.

Redaktor i wydawca odpowiedzialny: Hanna Chrzanowska.
Adres Administracji: Maria Starowieyska, Kraków, ul. św. Krzyża L. 11.

Drukarnia Krakowskich Zakładów Graficznych i Wydawniczych pod zarz. R. Ferka Kraków, św. Krzyża 11.

Kongres Międzynarodowej Rady Pielęgniarskiej

w Londynie

19 — 24 lipca 1937 r.

Program oraz warunki podróży zostały podane w kwietniowym zeszycie

Pielęgniarki Polskiej

Kongres Międzynarodowego

Stowarzyszenia Pielęgniarek Katolickich

w Londynie

14 — 18 lipca 1937 r.

Międzynarodowy Kongres

Szpitalnictwa

w Paryżu

5 — 11 lipca 1937 r.


piękne zęby-
KLOROMINT
świeży oddech


HYGENOL
PUDER DLA DZIECI
B.S.
HYGENOL
PUDER DLA DZIECI